



UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Les freins des médecins de soins primaires du Nord Pas de Calais à la  
réalisation du suivi des enfants de 0 à 24 mois.  
Etude qualitative par entretiens semi-dirigés.**

Présentée et soutenue publiquement le 9 octobre 2019 à 18 heures  
au Pôle Recherche

**Par Anastasia ZAJAC**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Dominique TURCK**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur François DUBOS**

**Madame le Docteur Anita TILLY**

**Directeur de Thèse :**

**Madame le Docteur Anne-Marie REGNIER**

---

## **Avertissement**

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

## Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes traditionnels.

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

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.



## **Déclaration d'intérêts**

L'auteur ne déclare aucun conflit financier pour ce travail de recherche.

L'auteur ne déclare avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec de travail de recherche.

## Liste des abréviations

- AM : Assurance Maladie
- AUEC : Attestation universitaire d'étude complémentaire
- CEMG : Collège des enseignants de médecine générale
- CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
- CPP : Commission de Protection des Personnes
- DMP : Dossier médical partagé
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- FMC : Formation médicale continue
- GEP : Groupe d'échange de pratique
- GP : General Practitioner
- MAS : Maison d'accueil spécialisée
- MG : Médecin généraliste
- MSU : Maitre de stage universitaire
- NPDC : Nord - Pas de Calais
- ONDPS : Observatoire national de la démographie des professions de santé
- PMI : Protection materno-infantile
- ROSP : Rémunération des objectifs de santé publique
- SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée
- SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

# Table des matières

Résumé .....	8
Abstract.....	9
Introduction .....	10
Matériels et Méthodes.....	13
<b>I. Choix de la méthode</b> .....	13
A. <i>L'étude qualitative</i> .....	13
B. <i>Les entretiens semi-dirigés</i> .....	13
<b>II. Echantillon</b> .....	13
A. <i>Population incluse</i> .....	13
B. <i>Mode de recrutement</i> .....	13
<b>III. Entretien</b> .....	14
A. <i>Déroulement des entretiens</i> .....	14
B. <i>Exploitation des données</i> .....	14
<b>IV. Analyse des données</b> .....	14
<b>V. Considérations éthiques</b> .....	15
Résultats.....	16
Discussion .....	37
<b>I. Résumé des résultats</b> .....	37
<b>II. Limites et forces de l'étude</b> .....	38
A. <i>Validité interne</i> .....	38
B. <i>Validité externe</i> .....	38
C. <i>Forces de l'étude</i> .....	38
<b>III. Confrontation aux données de la littérature</b> .....	39
A. <i>La formation des médecins généralistes en pédiatrie</i> .....	39
B. <i>Un suivi à cordonner plutôt qu'à partager</i> .....	41
C. <i>Une influence non négligeable des parents dans le suivi...</i> .....	43
D. <i>... A la différence des dernières reformes de santé</i> .....	45
E. <i>Le carnet de santé, un outil indispensable pour le suivi</i> .....	47
Conclusion .....	50
Références bibliographiques .....	52
Annexes.....	58
Verbatims.....	61

**Contexte** : L'évolution de la démographie médicale française, tant en densité qu'en répartition géographique, va modifier l'organisation du suivi des enfants. La restructuration récente du parcours de santé de l'enfant amène à s'interroger sur la place du MG dans le suivi du nourrisson.

**Objectif** : Identifier l'existence ou non de freins à la réalisation du suivi des nourrissons en cabinet de médecine générale.

**Méthode** : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes du Nord-Pas de Calais de novembre 2018 à avril 2019. Analyse par codage ouvert puis triangulation jusqu'à l'obtention de la suffisance des données.

**Résultats** : La pédiatrie en médecine générale constituait une part importante de l'activité en lien avec des connaissances suffisantes, avec un intérêt certain pour ce domaine et avec une démographie en baisse des pédiatres libéraux. La place du MG dans le suivi était évidente surtout en milieu rural. Une connaissance régulière du nourrisson et de son environnement était nécessaire pour un suivi meilleur. Le rôle de médecin de famille constituait de ce fait une place particulière. Les principales limites au suivi étaient le recours aux examens complémentaires et la découverte d'une pathologie ; dans ce cas, les pédiatres hospitaliers étaient préférés aux libéraux. Le manque de formation initiale, la présence d'autres intervenants et les choix des parents pouvaient constituer un frein à la réalisation du suivi. La formation initiale devait être complétée par des formations supplémentaires pour limiter l'anxiété pouvant découler en cas de carence. Le manque de disponibilité et de communication entre les différents acteurs du suivi pouvait rendre son partage impossible. L'informatisation du carnet de santé, outil indispensable à la réalisation et à la continuité du suivi, était souhaitée pour aider la collaboration.

**Conclusion** : Malgré un sentiment de réelle compétence, certains éléments de la formation des médecins généralistes restent à améliorer pouvant passer par une formation continue uniforme et régulière. Au vu du rôle des parents, une meilleure information de la place de chaque intervenant est nécessaire ainsi qu'une attention particulière en cas de précarité. Un renforcement de la coordination interprofessionnelle est souhaitable pour optimiser la qualité du suivi en améliorant la connaissance personnelle et des compétences de l'autre.



# Abstract

---

**Background:** The evolution of the French medical demography, as much in terms of density as of geographical repartition, is going to change the infant's primary care. The recent restructuring of children's health path leads to a questioning of the role of the general practitioner (GP) in the infant's follow-up.

**Objective:** To identify if there are obstacles to the infant's follow-up in a general practitioner office.

**Method:** Qualitative study through semi-structured interviews with general practitioners in Nord-Pas-de-Calais region from November 2018 to April 2019. Analysis with open coding and triangulation until obtaining the adequacy of data.

**Results:** Paediatrics in general practice was an important part of the activity, in relation with sufficient knowledge, strong interest in that field and decreasing demography of liberal paediatricians. The role of the GP in the follow-up was obvious, especially in rural area. A regular knowledge of the infant and his or her environment was necessary to a better monitoring. The family doctor then had a major role. The main limits to the follow-up were the need for complementary examination and the discovery of a pathology; in that case, the paediatricians practising in hospitals were favoured. The lack of initial education, the existence of other professionals and the parents' choices could be obstacles to the achievement of the infant's follow-up. The initial education should then be extended with more training to reduce the anxiety that deficiency can create. The lack of availability and communication between the different players in the monitoring could make its sharing impossible. The computerisation of the child health card, which is an essential tool in the achievement and the continuity of the infant's follow-up, was something professionals required to help collaboration.

**Conclusion:** Despite a feeling of real expertise, some elements of the general practitioners' training course are still to be improved, through a common and regular continuing education for example. Considering the importance of parents, better information on the role of each professional is needed as well as special attention in case of precarious conditions. A strengthening of inter-professional coordination is advised to maximise the quality of the monitoring and improve the personal and professional knowledge of each other.

# Introduction

---

La France est l'un des pays d'Europe où le taux de fécondité est le plus élevé malgré une baisse depuis 2017. Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, les moins de 20 ans représentent 24.1% de la population française et comptent 2,075 millions d'enfants de moins de trois ans<sup>1</sup>. Ce nombre va avoir tendance à stagner et devrait atteindre 2,9 millions en 2070. Les Hauts-de-France est la deuxième plus jeune région de France avec une population de moins de 4 ans parmi les plus élevés en 2019<sup>2</sup>. Cette tendance devrait se maintenir jusqu'en 2050.

C'est suite à la deuxième guerre mondiale que les fondements de la protection infantile voient le jour. La notion de surveillance médicale des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans est ratifiée par l'ordonnance du 2 novembre 1945. La promotion de la santé infantile passe aujourd'hui par un suivi médical régulier avec 20 examens obligatoires de la naissance à 16 ans. Ces examens sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie (AM). Ils permettent :

- une évaluation de la croissance staturo-pondérale,
- une évaluation du développement psychomoteur en fonction de l'âge,
- la réalisation des vaccinations obligatoires,
- le dépistage des troubles auditifs et visuels,
- une éducation à la santé des parents<sup>3</sup>.

La révision récente du code de santé publique préconise 13 examens obligatoires entre 0 et 2 ans. Ils peuvent être réalisés par le médecin traitant de l'enfant, un médecin choisi par le représentant légal ou un médecin de protection maternelle et infantile (PMI). La dernière convention médicale<sup>4</sup> signée entre les médecins libéraux et l'AM précise les missions et les modalités de choix du médecin traitant pour les enfants de 0 à 16 ans. Celui-ci peut être soit un médecin généraliste ou un autre spécialiste. Sa mise en place a pour objectif de faciliter le suivi des moins de 16 ans au long cours et favoriser la prévention. Les missions allouées au médecin traitant associent le soin des pathologies infantiles et les différents éléments du suivi de l'enfant (développement, dépistage, vaccination, éducation parentale). Le choix du professionnel de santé reste néanmoins soumis aux valeurs propres des parents. La proximité du cabinet et les expériences personnelles précédentes jouent fortement dans l'orientation de ce choix pour le suivi des nourrissons de 0 à 6 mois<sup>5</sup>.

L'évolution de la démographie médicale française, en termes de densité et de répartition géographique, va modifier l'organisation du suivi des enfants dans les années à venir. Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, on compte 45% de médecins généralistes (MG) parmi 226 000 médecins en activité. Le taux de MG en exercice libéral a baissé au profit des autres médecins spécialistes. Leur répartition géographique est en défaveur des communes périphériques des grands pôles urbains et des communes rurales éloignées. Néanmoins, la variabilité de la densité dans l'ensemble des départements en 2016 est similaire à celle des années 1980 malgré une démographie médicale moins favorable<sup>6</sup>. De plus, la médecine générale reste l'une des spécialités dont la répartition géographique permet un accès aux soins en moins de 10 minutes pour 98% de la population<sup>7</sup>.

Dans les départements du Nord-Pas-de-Calais<sup>8</sup>, on dénombre 412 pédiatres en 2018 dont 22% exerçant en libéral soit 93% de moins que le nombre de MG. Cette population ne permettra pas à elle seule de couvrir les besoins en santé de l'enfant. D'autant que la répartition géographique des pédiatres libéraux est à 94% des cas au niveau des pôles urbains et en faveur du département du Nord.

En ce qui concerne les PMI, leur fonctionnement est bouleversé par les contraintes budgétaires en plus du problème de démographie médicale. En 2017, on dénombre 2898 médecins de PMI dont 195 dans le Nord-Pas-de-Calais soit 50% de moins que les pédiatres libéraux<sup>9</sup>. Le financement des PMI étant assuré par les départements, une couverture inégale des services est à déplorer selon un rapport de la Cour des Comptes. En 2012, seuls 6 départements sur 10 atteignaient la norme d'activité relative au suivi des enfants<sup>10</sup>.

C'est devant ces observations qu'a émergé l'idée de ce travail. Qu'il soit féru de pédiatrie ou réticent, chaque médecin généraliste sera confronté à la réalisation des examens du nourrisson, et ce, de plus en plus fréquemment. Les mineurs de 16 ans représentent en moyenne un quart de l'activité des MG dans les départements du Nord-Pas-de-Calais en 2018. Suite à la restructuration récente du parcours de santé de l'enfant, l'expertise du MG dans le domaine de la pédiatrie a pu être revalorisée. Cependant, le suivi du nourrisson est réalisé de façon variable et non optimal d'un médecin à l'autre. La désignation d'un médecin traitant, la revalorisation des consultations obligatoires du nourrisson, la mise en place de la rémunération des objectifs de santé publique (ROSP) spécifiques pour les enfants<sup>11</sup> vont-elles suffire à réapproprier le suivi de l'enfant aux MG ? De même pourraient-elles effacer les freins rendant sa réalisation meilleure ?

L'objectif de ce travail était d'identifier, selon l'expérience des médecins, l'existence ou non de freins à la réalisation du suivi des nourrissons au cabinet de médecine générale. La détermination de ces freins pourrait participer à une réflexion visant à l'amélioration de la réalisation de ce suivi au sein du climat socio - démographique actuel.

## I. Choix de la méthode

### A. L'étude qualitative

Pour réaliser ce travail, une étude qualitative a été préférée puisqu'elle permet de donner un aperçu des comportements et des perceptions des individus concernés par un même sujet. Elle est appropriée lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer. Ainsi, afin de recueillir et d'analyser les opinions et le vécu des médecins vis-à-vis du suivi des nourrissons, cette méthode d'analyse était plus adaptée.

### B. Les entretiens semi-dirigés

Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens semi-dirigés, c'est-à-dire orientés par un guide composé de questions ouvertes et pouvant évoluer au fil des entretiens. Le guide d'entretien a été élaboré en amont et validé en interne par le directeur de thèse après une phase de test (**Annexe 1**). L'outil a été composé de façon à aborder les thèmes suivants :

- La définition du suivi et l'expérience du médecin dans ce domaine,
- La formation du médecin,
- Les aides et outils nécessaires au suivi des nourrissons,
- Et enfin, l'opinion du médecin concernant les récentes réformes de santé de l'enfant.

Les thèmes choisis sont inspirés du travail de thèse d'Emilie Cassol sur un projet similaire en 2015<sup>13</sup>. Le plan du guide est resté souple en vue d'une adaptation selon les personnes interrogées et selon le déroulement de l'entretien. (**Annexe 2**) Les questions restent ouvertes afin de ne pas influencer la pensée du médecin interviewé et de lui laisser la possibilité de développer d'autres idées.

## II. Echantillon

### A. Population incluse

La population de l'étude concernait tous médecins spécialisés en médecine générale, installés dans le Nord-Pas-de-Calais, suivant ou non des nourrissons.

### B. Mode de recrutement

Le recrutement des médecins a été effectué initialement par mail auprès des médecins généralistes MSU inscrits sur la liste de diffusion des thèses du CEMG. Après une réponse positive par mail, chaque médecin a été contacté par téléphone afin de convenir

d'un rendez-vous selon leurs disponibilités. Le recrutement a également été fait par effet « boule de neige » ; dans ce cas, le premier contact était réalisé directement par téléphone. Au fil des prises de contact, une attention a été portée aux données démographiques afin de constituer un échantillon similaire aux données régionales moyennes en 2018<sup>14</sup>.

### **III. Entretien**

#### ***A. Déroulement des entretiens***

Quatorze entretiens ont été réalisés de novembre 2018 à avril 2019. Ils ont été réalisés de façon individuelle afin de laisser aux médecins la possibilité de s'exprimer librement et de faciliter la prise de rendez-vous. Ils se sont déroulés pour la plupart au cabinet médical du médecin interviewé, à l'exception de deux réalisés à la faculté. Ils ont été enregistrés par dictaphone numérique type PHILIPS. Avant chaque entretien, le contexte de l'étude et ses objectifs étaient rappelés ainsi que le recueil du consentement concernant l'enregistrement audio. A la fin de la discussion, les caractéristiques démographiques et professionnelles du médecin étaient recueillies oralement.

Trois entretiens supplémentaires ont été réalisés pour s'assurer de l'absence de nouvelles idées suite à l'obtention de la suffisance des données.

#### ***B. Exploitation des données***

Les interviews ont été retranscrites dans leur intégralité, de façon manuelle par l'investigateur, sur le logiciel Microsoft Word 2007. L'analyse du non verbal a été ajoutée et encadrée par des crochets. Les textes obtenus ou « verbatims » étaient donc la retranscription objective des données apportées par le médecin interviewé. Seules les notions permettant une identification des médecins ont été supprimées pour garantir l'anonymat des personnes interviewées.

### **IV. Analyse des données**

L'analyse des données a été effectuée selon une méthode inspirée de la théorisation ancrée. Les « verbatims » étaient codés initialement de façon ouverte au fil des entretiens. Afin de s'affranchir des *a priori* de l'investigateur, une triangulation était réalisée au fur et à mesure par un second investigateur pour obtenir un consensus. La triangulation a été effectuée par un interne de médecine générale réalisant lui aussi un travail inspiré de la théorisation ancrée. Après suffisance des données, une analyse thématique inter-« verbatims » a été réalisée afin de créer une catégorisation puis un recoupement des

catégories pour obtenir une arborescence<sup>15</sup>. Pour réaliser ces différentes étapes, le logiciel d'analyse manuelle des données qualitatives NVivo version 12 a été utilisé.

## **V. Considérations éthiques**

Ce travail de recherche a bénéficié d'un avis favorable après déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Un avis consultatif, auprès de Mr Vasseur, nous a confirmé que cette recherche qualitative ne nécessitait pas l'accord de la Commission de Protection des Personnes (CPP).

## I. Résultats quantitatifs

### A. Caractéristiques des médecins interviewés

	Age	Sexe	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	MSU	Observations
<b>M1</b>	57	F	Urbain	Cabinet de Groupe	Oui	
<b>M2</b>	45	H	Rural	Maison de Santé	Oui	
<b>M3</b>	54	F	Urbain	Cabinet de Groupe	Oui	
<b>M4</b>	50	F	Semi-rural	Cabinet de Groupe	Oui	Activité en MAS
<b>M5</b>	37	F	Semi-rural	Cabinet de Groupe	Non	Activité en PMI avant installation
<b>M6</b>	44	F	Rural	Cabinet Seul	Oui	Activité en PMI et SESSAD
<b>M7</b>	57	H	Semi-rural	Cabinet de Groupe	Oui	
<b>M8</b>	64	H	Urbain	Cabinet de Groupe	Oui	
<b>M9</b>	61	H	Urbain	Cabinet de Groupe	Oui	
<b>M10</b>	45	H	Semi-rural	Cabinet de Groupe	Non	
<b>M11</b>	45	H	Rural	Cabinet Seul	Non	
<b>M12</b>	33	H	Rural	Maison de santé	Non	
<b>M13</b>	33	H	Urbain	Cabinet de Groupe	Oui	
<b>M14</b>	36	F	Urbain	Maison de santé	Oui	

Quatorze médecins ont été interrogés : 8 hommes et 6 femmes (soit 57.1% et 42.9%). La moyenne d'âge sur l'échantillon était de 47 ans avec un intervalle allant de 33 ans à 67 ans.

Parmi les interviewés, 9 médecins exerçaient en association (soit 64, 28%), 2 seuls et 3 en maison de santé pluridisciplinaire. Ils exerçaient pour 4 d'entre eux en milieu rural, 6 en milieu urbain et 4 en milieu semi urbain. 2 médecins citaient des particularités d'exercice : 1 exerçait une activité en PMI et dans un SESSAD et 1 exerçait une activité en MAS. Un médecin avait exercé une activité en PMI avant son installation.

Cinq médecins étaient titulaires de l'AUEC de Pédiatrie pratique. Parmi les quatorze médecins interrogés, 10 étaient Maîtres de Stages Universitaires (MSU) (soit 71,42%).

### B. Les entretiens

Quinze médecins ont répondu positivement à la demande de participation par mail sur la liste de la faculté contenant 102 médecins généralistes MSU. Six médecins ont été



recrutés par effet « boule de neige », trois médecins ont refusé la demande par manque de temps.

La durée moyenne des entretiens était de 28 minutes et 8 secondes. L'entretien le plus long a duré 1 heure et 2 minutes alors que le plus court a duré 15 minutes et 28 secondes.

## **II. La pédiatrie au cabinet de médecine générale**

### **A. Pratique de la pédiatrie dans l'échantillon interrogé**

Une grande partie des médecins interrogés avait une pratique pédiatrique quotidienne :

*M14 : « Euh pour moi c'est mon quotidien, j'ai envie de dire ! ».* Pour certains d'entre eux, la pédiatrie composait une part importante de leurs patientèles : *M13 : « C'est une grande partie de mon activité. J'ai pas mal de nourrisson, je fais pas mal de pédiatrie donc que... voilà ! ».* Plusieurs médecins ont expliqués cette répartition dans leur patientèle selon des préférences de pratique : *M5 : « Euh ben je pense que après on a tous nos préférences. D'autres qui préfèrent la gériatrie, voilà. Moi c'est juste une question de feeling au départ je pense... ».*

### **B. Une réalité de par le manque de pédiatre en ambulatoire**

Les médecins interrogés ont également expliqué cette importante activité pédiatrique en médecine générale de par une baisse majeure du nombre de pédiatres en ambulatoire :

*M9 : « on est amené à voir, et votre génération, à voir de plus en plus d'enfant puisque la pédiatrie, sauf si elle est très revalorisée, en ville, c'est un métier en voie d'extinction. ».*

L'explication se retrouvait aussi dans une inégalité de répartition géographique, avec un nombre plus important de pédiatres en ville au détriment des campagnes : *M2 : « je parle de « grande » ville, de « gros » centre, [...] Donc là on peut imaginer qu'il est y déjà des pédiatres installés donc euh... Mais ici il n'y en a pas donc le problème il est vite régler ».*

### **C. Niveau de compétence suffisant**

Certains médecins interrogés considéraient que les compétences du médecin généraliste étaient suffisantes pour pratiquer la pédiatrie au cabinet : *M2 : « Toute façon qu'est-ce-qu'on va suivre en paramètres qui n'est, enfin qu'un généraliste ne peut pas faire ? Son poids, sa taille ? S'il ne vomit pas ? S'il fait machin ? Ca, ça va, je sais faire. ».*

D'autres médecins pensaient que des formations complémentaires étaient nécessaires pour rester compétent dans ce domaine : *M9 : « il faut globalement avoir euh... voilà, des soucis de formation régulière au moins pour se mettre à jour sur les différentes choses qui ne sont pas si compliquées que ça au départ. ».*

## **D. Une évolution de la pratique avec la société**

Pour un médecin, la pratique de la pédiatrie a évolué avec la société : **M2** : « *il y a beaucoup de choses qui ont changé mais je pense... il y a des examens qui sont apparus mais il y a aussi une ambiance qui a changé. Les parents ne sont plus les parents d'il y a 30 ans ... et donc les enfants ne sont plus les enfants d'il y a 30 ans, mais les pathologies restent à peu près les mêmes mais euh... Faut faire attention, enfin, ça se prend pas en charge tout à fait de la même façon.* ».

Notamment en raison d'une modification de la place de l'enfant au sein de la famille : **M2** : « *Dans la pédiatrie il y a la dimension euh, comment dire... J'allais dire sentimentale, c'est pas le bon mot mais il y a l'attachement à l'enfant ; on est dans une société avec des enfants rois.* », ainsi que l'attention portée à la dimension médico-légale de la pratique médicale.

### **III. Le suivi du nourrisson en médecine générale**

#### **A. Rôle du médecin généraliste**

Pour certains médecins, leur place était évidente : **M1** : « *Et ben pour moi c'est évident ! Pour moi, elle évidente ma place...* ». Pour d'autres, elle était unique : **M6** : « *Parce que le regard qu'on a, on est unique ! On est les seuls à avoir ce regard là sur les familles !* », voire inévitable : **M12** : « *Je pense que ça fait partie intégrante de ma pratique de médecine générale... [...] Les parents qui décident de faire un suivi avec le pédiatre, je pense que c'est compliqué de faire exclusivement un suivi pédiatrique euh... [...] donc finalement, les nourrissons, je les vois tous, je les vois à peu près tous...* », surtout dans les milieux ruraux : **M2** : « *C'est parce que en tout cas en campagne et en semi-rural le réflexe c'est « J'ai mal quelque part, je vois pas, peu importe, j'ai quelque chose qui me semble médical ; je vais voir mon médecin parce que lui je peux l'avoir dans la journée...* ».

Un médecin n'était pas d'accord avec le reste de l'échantillon : **M8** : « *Je pense pas que la place du médecin soit incontournable.* » à l'image de certains pays européens comme les Pays Bas.

Pour la plupart des médecins, leur rôle principal était de dépister de d'orienter : **M10** : « *C'est suivre un peu tout, tout ce qui est dans mon domaine, tout ce que je peux faire qui reste dans mon domaine, tout ce que je peux repérer comme anomalie et puis après orienter vers des spécialistes si il faut orienter vers le spécialiste.* ».

## **B. Intégration dans la pratique quotidienne**

Une grande partie prévoyait des créneaux de rendez-vous spécifiques au suivi : M4 : « *Tout est sur rendez-vous et dans mon planning, j'ai des temps dédiés quand les secrétaires savent que c'est pour des nourrissons, elles demandent pourquoi et quand c'est pour des nourrissons, il y a plus de temps qui est prévu.* ». Alors que certains préféraient l'aborder comme une consultation normale : M6 : « *Je prévois pas de temps de consultation plus longue mais le temps de consultation peut-être plus long, après moi je m'adapterai* ».

Et même si une poursuite du suivi est faite lors des consultations en aigu : M3 : « *Même quand on voit l'enfant pour euh, pour une grippe, pour n'importe quoi d'autre, en fait je vérifie qu'il est dans les clous. Un peu près, hein ! On fait pas tout ...* ». Pour la plupart, il était important de séparer les consultations de suivi et celles pour des pathologies aiguës : M9 : « *la secrétaire est informée qu'elle doit poser la question si c'est pour un bilan systématique ou pas puisque le temps de consultation n'est pas dédié à la même chose.* ».

La régularité des consultations était nécessaire pour réaliser un meilleur suivi : M14 : « *c'est difficile d'avoir un discours dans le suivi de l'enfant chez un enfant qu'on voit une fois tous les 3 ou 4 mois pour une otite ou quelque chose* ». Pour cela, quelques médecins ont stipulé l'importance d'être disponible : M4 : « *Les patients savent qu'ils doivent prendre leur rendez-vous à l'avance, euh ils sont briffés pour l'être. Mais par contre, ils savent que le jour où l'enfant est malade, je le verrais forcément le jour même, potentiellement tard* »

## **C. Rythme des consultations**

Il était variable d'un médecin à l'autre :

- Pour une grande partie, il dépendait des vaccins : M8 : « *dans la plupart des cas, en dehors du schéma vaccinal, à partir du moment où il est validé, à partir du moment où il est suivi correctement par la famille avec un enfant qui est amené en temps et heure pour l'avoir correctement euh... je vois pas d'exigence particulière à le voir tous les mois, ça sert à rien !* »
- Pour d'autres, le rythme suivi était celui imposé par la sécurité sociale : M7 : « *je leur conseille un certain rythme, déjà par les vaccinations, on a un rythme déjà assez soutenu parce que 2, 4, 5 ça fait déjà 3 consultations rapprochées. Après les autres vaccinations c'est pareil donc ça va assez vite, et qui correspond assez bien*

*avec cahier de prise en charge qui est délivré par la sécu en termes de consultation gratuite. »*

Plusieurs médecins ont rappelé que le rythme du suivi était sous la responsabilité des parents : *M8 : « C'est toujours eux qui sont moteurs tant que l'enfant n'est pas en capacité de décider par lui-même, c'est les parents qui décident ! » ; M4 : « Moi j'ai tendance à considérer que les patients sont des gens intelligents donc normalement, doivent choisir en connaissance de cause et de faisant des choix volontaires. »*

Différents facteurs sont à l'origine d'une modification du rythme du suivi selon les médecins interrogés :

- L'âge du nourrisson : *M12 : « Arrivé à l'âge de 1 an, c'est compliqué de les faire revenir pour débiter la vaccination contre le ROR ou la méningite, c'est compliqué de faire ces vaccinations là ! »*,
- La place de l'enfant dans la fratrie : *M6 : « Alors les aînés de fratrie, eux, on les voit bien tous les mois et souvent, ils sont nés le premier donc on les voit le premier du mois, tous les mois ! Le deuxième un petit peu moins, et le troisième il échappe »*,
- La reprise du travail : *M3 : « Ben après la plupart des parents ont repris le travail. Euh il y a d'autres organisations qui se mettent en route. »*,
- La découverte d'une pathologie chronique suivie à l'hôpital : *M6 : « Non pas par la maladie elle-même, c'est parce qu'après ces enfants là nous échappent et sont aspirés par les spirales hospitalières et ces enfants là perdent complètement leur suivi ! »*.

#### **D. Prérequis logiques**

Pour la quasi-totalité des médecins, le suivi préalable de la grossesse était un des principaux prérequis au suivi des nourrissons : *M14 : « moi je fais beaucoup de gynéco, suivi de grossesse et souvent je fais les suivis de grossesse et j'enchaîne sur... Enfin les mamans le savent et du coup, enfin voilà, ça se fait très naturellement en fait »*, tout en rappelant que cela reste un choix éclairé : *M13 : « Quand j'ai des patientes enceintes, je leur dis que je le fais et qu'ils peuvent voir aussi un pédiatre ; ils font comme ils veulent. »*.

Pour d'autres praticiens, le cadre plus général du suivi de la famille l'est tout autant : *M4 : « Pour correctement suivre des enfants sans pathologie grave et bien, il était nécessaire de connaître toute la famille... puisque euh un enfant ne va bien que si la famille va très bien et donc euh il faut suivre toute la famille. »*.

Certains ont aussi abordé le fait d'avoir une patientèle jeune : M3 : « Il y a pas spécialement de bébé ou pas bébé... à partir du moment où on suit des gens jeunes ! Enfin des gens qui peuvent avoir des enfants. ».

### **E. Les limites pour le médecin généraliste**

Peu évoquait des limites au suivi :

- Certains parlaient de la découverte d'une pathologie quelle qu'elle soit : M1 : « Et je dis bien aux gens, je suis contente de suivre votre enfant mais s'il y a quelque chose qui se passe et bien je passerai la main parce que je ne veux pas mettre un enfant en danger. »,
- D'autres abordaient le recours à un examen : M2 : « Enfin on peut aller jusqu'à ce qu'on sache faire dans un bureau. Une fois que ça sort du bureau, ben qu'on soit pédiatre ou généraliste ou autre ... ».

## **IV. La consultation de suivi**

### **A. Eléments abordés**

Pour les médecins questionnés, le suivi de la croissance staturo-pondérale était l'élément phare du suivi : M11 : « ils sont déshabillés complètement, euh... Pesé, Mesuré, Périmètre crânien,... ». Ils abordaient aussi facilement le suivi du développement psychomoteur et la réalisation des vaccins.

Une grande partie consacrait un temps de la consultation à répondre aux questions des parents : M5 : « Moi j'aime bien commencer en demandant à la maman si il y a des questions ou si il y a des choses qui la, qui les inquiètent. Je pense que ça, c'est déjà une grosse partie du travail, l'interrogatoire de la maman, enfin des parents », surtout lorsque la maman était primipare : M12 : « Pour les primipares, il y a souvent des questions le premier mois sur le rythme de sommeil, l'alimentation,... On se pose beaucoup de questions, donc je préfère que ça reste pas en suspens et qu'ils puissent les poser euh...quand la question vient ».

Quelques médecins alléguaient une partie de la consultation à l'éducation parentale : M10 : « Et puis essayer d'anticiper un peu les questions des parents ! Sur quand est ce qu'il doit venir, sur le poids, sur la nourriture, en parler... Moi j'en parle un petit peu à toutes les consultations », même si c'était chronophage : M4 : « faire de l'éducation, ce n'est pas chronophage ; enfin sur le temps de la consultation c'est chronophage, par contre ça nous permet de gagner du temps [...] Si on parle « temps pur », ben en fait on

*gagne du temps parce qu'ils ne nous appellent plus pour rien ... ».*

La réalisation des examens obligatoires a également été évoquée : *M14 : « il y a les examens obligatoires à 8 jours, à 9 mois, à 24 mois. »*, ainsi que les des dépistages sensoriels : *M10 : « Après si il faut faire une recherche de trouble visuel, on fait une recherche d'un trouble visuel. Si il y a un test auditif, on a investi avec X [Collaboratrice] dans un système d'audition »* et le suivi de l'alimentation : *M11 : « Suivi de l'alimentation, allaitement maternel ou artificiel ou mixte, diversification »*.

Certains médecins suivaient l'intégration du nourrisson dans leur famille et la société : *M8 : « Comment il s'insère dans sa famille, dans sa fratrie, avec ses parents, ultérieurement dans le milieu associatif : la crèche, ensuite l'école, euh... ensuite le lycée, l'université, le métier. Tout ! Tout m'intéresse ! »*.

## **B. Outils nécessaires pour suivre un nourrisson**

### **1. Le carnet de santé**

Le carnet de santé était un outil indispensable dans le cadre du suivi pour plusieurs médecins : *M6 : « moi je trouve que c'est un outil indispensable ; c'est la première chose que les gens donnent ici, la carte vitale et le carnet de santé. »*.

Certains médecins se servaient du carnet de santé comme base pour orienter la consultation et éviter les oublis : *M13 : « Alors moi j'aime bien les endroits où il y a des cases à cocher, certificat des 2 mois, 4 mois ; on coche les cases, ça c'est nickel, on vérifie si c'est fait, c'est pas fait ! »* mais également comme base pour les logiciels informatiques : *M8 : « mon logiciel est quasi formaté sur le carnet de santé puisque je l'ai adapté pour le suivi avec les même items »*. Toutefois, plusieurs médecins se plaignaient d'un doublon de remplissage à l'origine d'une perte de temps : *M12 : « Après c'est vrai que pendant le temps d'une consultation, ça fait doublon avec mon logiciel et de ce fait là, je suis un peu obligé de marquer poids, taille, périmètre crânien dans l'ordinateur ainsi que les vaccins, les références des vaccins et tout recopier dans le carnet de santé mais... c'est comme ça ! [Rires] »*.

Parmi les rôles du carnet de santé, des médecins l'utilisaient comme outil de mémoire pour assurer un meilleur suivi : *M11 : « moi je m'appuie dessus parce que de toute façon, c'est le meilleur moyen d'avoir un suivi donc je le remplis très régulièrement, quoi »*.

D'autres médecins parlaient du carnet de santé comme d'outil de repère pour les parents : *M9 : « Je pense qu'il a utilité d'un lien avec les parents, euh, qui suivent les courbes staturo-pondérales, etc... Ça a une aide aussi pour le tableau de l'alimentation, on s'en sert beaucoup, on travaille pour expliquer les introductions alimentaires ; moi j'ouvre la*

page à la page des introductions puis je leur montre à partir de là puisque c'est ça qui fait référence. ». Cependant au vu de mises à jour régulières difficiles, des données pouvaient ne plus être valides : M7 : « Si ça change l'année prochaine, ben voilà les gens vont utiliser des carnets qui seront périmés, qu'on va leur remettre en sortie de maternité et qui seront considérés comme une source d'informations valides. [...] Il faudrait un carnet de santé qui évolue avec les recommandations, or c'est pas du tout le cas, c'est pas forcément une bonne chose ça. ».

Les médecins interviewés ont également parlé du carnet de santé comme d'un outil de lien entre les différents intervenants du suivi : M6 : « Pour moi, le carnet de santé, il a surtout un rôle de dossier médical qui suit l'enfant et qui permet si il est vu en hospitalisation, si il est vu par un autre confrère, on puisse faire du lien, voilà ».

Néanmoins, ce lien pouvait être perturbé par le manque de rigueur de certains professionnels de santé : M10 : « Après il y en a des notes, d'autres qui notent pas... [...] C'est quand même pratique parce qu'un carnet de santé qui est vierge, euh... [...] Quand on voit qu'il y a rien du tout dedans, même pas de courbe de poids, c'est un peu, c'est un peu embêtant, même pour nous... » ou par l'absence de synthèse des informations : M13 : « La grosse difficulté c'est que parfois il est trop rempli, on met trop de chose ! [...] on se retrouve avec des pavés, avec toute l'observation et donc du coup on n'a pas les informations importantes. ».

Un médecin a évoqué la création d'une version information afin de faciliter son utilisation : M8 : « Ce qui serait peut-être souhaitable quand même. Parce que l'intérêt c'est un dossier informatisé en ligne, si les parents sont en vacances à l'étranger et qu'ils n'ont pas le carnet de santé, on peut également se connecter dessus. ».

## **2. Les autres outils**

La plupart des médecins ont listé les éléments présents dans leur cabinet pour réaliser le suivi des nourrissons. La balance, la toise, le mètre ruban, le stéthoscope et les outils nécessaires à la réalisation de l'examen ORL étaient parmi les plus cités. Moins de la moitié des médecins interrogés disposaient du Sensory Baby test ou d'outils pour faire les tests visuels ou auditifs. Certains médecins disposaient de jeux et de livres dans le cabinet pouvant servir à certaines étapes du suivi. Le logiciel informatique a été cité de nombreuses fois comme outil pour le suivi.

Quelques médecins ont rapporté avoir du matériel pour adapter la table d'examen ou équiper le cabinet, comme des affiches référentielles sur le développement psychomoteur. Un médecin a évoqué posséder matériel pour réaliser des tests de langage et un autre

médecin disposait de fiches conseils destinées aux parents.

### **C. Recours en cas de difficultés**

Le choix du recours dépendait du niveau de difficultés et d'urgence : M14 : « *Alors tout dépend de la difficulté ! [Rires] Parce que c'est très vaste quand même !* ». Un médecin a toutefois rappelé qu'en médecine générale, il était possible de différer une décision et qu'il n'était pas nécessaire d'avoir une aide immédiate : M9 : « *On est rarement mis en difficulté sur l'instant donné, d'accord, sur l'instant « t » ! [...] parfois sur les prises en charge, euh, on a le temps d'en discuter déjà entre nous et on a le temps éventuellement de lire euh... Je pense que les parents sont jamais, euh, ne seront jamais mécontents de différer une consultation pour prendre la bonne décision donc leur demander de revenir* ».

Pour les médecins interrogés, les pédiatres hospitaliers étaient la référence en cas de difficultés : M7 : « *Et si ben on en a besoin, on demande un avis extérieur donc que je vous le disiez, il y a le service de pédiatrie où on peut passer des coups de fils.* », en particulier en cas d'urgence : M14 : « *Et pour des choses plus urgentes, voilà, on va appeler plus facilement la HopLine, on appelle facilement la HopLine pour avoir l'avis d'un pédiatre* ».

Le recours aux pédiatres libéraux était moins fréquent et se faisait principalement vers les pédiatres spécialisés : M9 : « *soit avec des pédiatres en ville puisqu'on a, à Lille, la chance d'avoir des pédiatres qui se spécialisent dans leur domaine, qui font pas forcément de la pédiatrie générale.* »

Plusieurs médecins ont évoqué avoir recours à l'avis de leurs associés ou confrères au cabinet : M2 : « *Alors on a la chance d'être dans une maison de santé pluri-professionnelle et on a de la chance d'être 5 médecins. On ne travaille pas tous, euh, tout le temps [...] Euh mais on est ... suffisamment proche et suffisamment pote pour aller se chercher les uns les autres* ».

Certains médecins parlaient de l'existence d'un carnet d'adresses en cas de difficultés : M7 : « *on a les portables des pédiatres ou bien des autres correspondants, on peut s'appeler, envoyer un SMS, envoyer une photo si besoin donc ça, il y a pas de souci par rapport à ça.* »

Un médecin abordait avoir recours aux sages-femmes en cas de problème pour l'allaitement : M12 : « *on a la chance aussi d'avoir une sage-femme qui tourne sur le secteur donc pour tout ce qui est, tout ce qui est question sur l'allaitement ; c'est vrai qu'elle est plus à même de nous renseigner !* »

Peu de médecins ont parlé spontanément de l'utilisation d'Internet en cas de difficultés



pour le suivi des nourrissons. Certains médecins étaient réticents à son utilisation : **M1** : « *Mais j'ai toujours peur de tomber sur des trucs à la « mord moi le doigt » faits pour les parents sans vraiment, sans réel justification médicale. Donc je suis très prudente voyez.* ». D'autres médecins ne voyaient pas l'utilité en pédiatrie : **M3** : « *Mais j'ai rarement besoin d'aller regarder euh... Ouais je l'utilise peu...* » ou préféraient le contact humain : **M13** : « *Oui, enfin quand je vais avoir une question particulière, je vais la rechercher, je vais faire... Ouais je vais me servir d'internet, mais si j'ai besoin d'un avis sur un enfant, j'appelle assez facilement...* »

Les médecins ont avoué ne pas connaître de sites pour la pédiatrie : **M6** : « *En pédiatrie, j'ai pas forcément de site, je vais voir en fonction de la pathologie* ». Parmi les médecins ayant recours à internet, les recherches étaient réalisées sur des sites référencés : **M9** : « *Je pense qu'on utilise globalement des moteurs de recherche, Google Scholar, INSA, PubMed, etc...si on a besoin* » ou sur des sites spécifiques tels que ANTIBIOCLIC, PEDIADOC ou encore PAS A PAS.

## **V. Les freins à la réalisation du suivi**

### **A. La formation**

#### **1. Formation initiale**

La plupart des médecins interrogés en était satisfait : **M2** : « *j'ai eu la chance d'avoir eu une formation sur la pédiatrie euh générale très intéressante.* », notamment parce qu'elle était orientée dès le départ pour certains d'entre eux : **M4** : « *Alors moi à l'époque, je n'avais pas de maquette, hein, euh... Donc en fait, j'ai fait énormément... Il n'y avait pas de maquette, la seule maquette qu'on devait faire c'était un stage au CHU, la seule chose qu'on avait à faire. Donc j'ai énormément de stage de pédiatrie parce que j'aimais bien ça !* ».

Cependant la formation initiale devait être complétée par un apprentissage sur le terrain : **M11** : « *Après c'est vrai qu'au fur et à mesure de la pratique, on... on bonifie aussi, on progresse ! Ça, c'est en voyant des enfants aussi que au fur et à mesure, on est confronté à certaines pathologies et ... on se perfectionne, quoi, hum !* ».

Certains médecins ont trouvé leur formation initiale insuffisante car elle était orientée sur les pathologies aiguës : **M12** : « *C'était 3 mois de pédiatrie que j'ai fait quasi qu'aux urgences ! Donc en plein hiver ! Donc c'est sûr que diagnostiquer une otite, une angine, une bronchiolite, une gastro, ça pose pas problème ; après je n'ai pas été en consultation par exemple avec les pédiatres pour faire du suivi* ». Toutefois une amélioration de celle-ci

paraissait peu pertinente selon un médecin : *M14 : « Je pense que quand on fait de la pédiatrie, on est un peu obligé de passer par des formations complémentaires parce que la formation initiale effectivement, on est beaucoup sur la pathologie et sur le suivi, je trouve que c'est compliqué de se... Enfin voilà, il faut en faire beaucoup et puis en même temps c'est très de la théorie ; [...] La formation initiale n'est pas suffisante mais en même temps, je suis pas sûre que d'avoir une autre formation ça serait pertinent en fait, euh... au cours de la formation initiale ».*

Quelques médecins ont stipulé qu'elle était ancienne et nécessitait d'être remise à jour régulièrement : *M1 : « Que c'est loin, que du coup j'essaye de faire de la formation continue ».*

## **2. Formations complémentaires (DU, DIU, AUEC, ...)**

La réalisation de formations complémentaires était utile pour compléter la formation initiale et se sentir plus compétent à la réalisation du suivi: *M12 : « je savais que faire un suivi euh... pédiatrique même classique de médecine générale, je me sentais pas encore bien à l'aise et donc il m'a fallu quand même l'année de l'AUEC pour dire d'être, de me sentir plus compétent et à l'aise dans ce domaine là... ».* Sur l'ensemble des médecins, la seule formation complémentaire rapportée était l'AUEC de Pédiatrie Pratique proposée par la Faculté de Médecine Henri Warembourg de Lille.

Un médecin interrogé ne comprenait pas l'utilité de ce genre de formation : *M4 : « Oui ! Ça leur apprend les zèbres et les licornes, c'est-à-dire les bazars qui n'existent quasi pas en médecine générale. »*

## **3. Formations continues**

La pratique de FMC a été évoquée par moins de la moitié des médecins : *M10 : « Mais après euh... enfin après quand on veut se former, c'est faire des formations annexes pour euh... pour se performer là-dessus. »*

Elles étaient utiles si elles pouvaient être appliquées régulièrement : *M4 : « Avoir une masse d'information dont vous ne vous servez pas dans les semaines qui suivent, ne vous apporte rien puisque de toute façon les recommandations vont changer ! »*

L'objectif de ces formations était :

- De se rappeler des connaissances : *M1 : « Donc c'est « deux journées de vacances » mais qui remettent des idées en place des fois et donc on se remet à faire quelque chose. »,*

- De se réactualiser sur des connaissances : M2 : « J'ai pas fais beaucoup de trucs comme ça mais la FMC j'y suis tous les mois et on avait refait... Avec mon associé pour se remettre au carré quoi. »,
- D'apprendre de la pratique des pairs : M10 : « Donc, voilà, avec les formations, les médecins qui sont à côté qui nous disent « Ben moi j'utilise ça, moi j'utilise ça », ben forcément, on s'est un peu intéressé... »,
- D'avoir connaissance de la formation actuelle des internes : M2 : « J'ai voulu refaire le point pour voir ou j'en étais parce que comme on a des étudiants en plus c'était euh... voir ce qu'ils savent, enfin voir ce qu'ils ont appris ».

Ces formations étaient réalisées au sein d'organismes spécialisés ou via les congrès, la lecture scientifique personnelle ou encore au cours de groupes d'échanges de pratiques interprofessionnelles.

Plusieurs médecins ont rapporté orienter les thèmes de FMC selon leurs centres d'intérêts : M14 : « quand je vais dans des formations, je prends des ateliers en rapport avec la pédiatrie » ; M8 : « Alors les congrès, oui, mais enfin les thématiques des congrès ; comme j'ai une activité de recherche qui est plus orientée sur la gériatrie, en général quand je vais en congrès, c'est pas pour écouter de la pédiatrie quoi. ». Ou selon les problèmes rencontrés au cabinet : M4 : « Quand il y a des pathologies particulières, quand j'ai des soucis un plus épineux qui peuvent se rencontrer auprès d'un patient. »

Pour certains médecins, la réalisation de FMC était restreinte par le manque de disponibilité : M11 : « Oh très peu... Oui très peu... Parce que faute de temps donc euh... C'est vrai que je fais le minimum, quoi ! » et par leur coût : M7 : « On doit se former à tout, on doit tout savoir mais on a que 3 jours par an... Et vu le prix d'une formation, si on paye une formation, c'est quand même à peu près 700 euros par jour. ».

Dans le cadre de la FMC pédiatrique, le problème résidait dans la récurrence des thèmes : M9 : « C'est un petit peu redondant. Alors la problématique c'est quand on en a fait quelques unes, on tombe assez assez souvent sur les mêmes thèmes qui sont les suivis de l'enfant de 0 à 2 ans, qui sont les pathologies aiguës, qui sont etc... ».

## **B. Le médecin généraliste et le pédiatre**

Le rôle du pédiatre n'était pas de faire le suivi classique des nourrissons : M14 : « j'ai des confrères pédiatres ; je trouve que c'est, enfin après pareil c'est un jugement peut-être, mais je trouve que la place des pédiatres en tout cas dans notre... voilà, c'est pas forcément de faire les vaccins et voilà, mais je trouve que c'est super intéressant dans leur abord spécialisé ».

Lorsque le suivi était réalisé par certains pédiatres, les médecins interrogés reprochaient un manque de disponibilité en cas de problème aigu : *M9 : « Quand les enfants, c'est de l'aigu, et ben la plupart du temps, on leur conseille d'aller voir le médecin généraliste parce que eux n'ont pas forcément la place ou les disponibilités pour le faire... Si on est médecin traitant de l'enfant, on l'est jusqu'aux bouts des ongles ! »* et un manque de communication: *M12 : « avec les sages-femmes du secteur, on a tendance à bien communiquer lorsqu'il y a un souci, elles n'hésitent pas à m'appeler ou à me contacter, donc on travaille plus en... J'ai plus l'impression de travailler en coordination avec les sages-femmes qu'avec les pédiatres en fait... »*.

Certains médecins étaient favorables à un suivi partagé, notamment parce qu'il s'agissait d'un choix des parents : *M13 : « Enfin tant qu'ils sont suivis, il y en a qui font un coup sur deux, il y en a qui vont chez le pédiatre et puis après qui viennent chez moi, il y en a qui vont chez le pédiatre et qui viennent chez moi parce qu'ils sont malades, c'est comme ils veulent ! »*. Pour d'autres, un suivi partagé n'était pas envisageable : *M10 : « Honnêtement, je pense que c'est mieux qu'il soit suivi ou par le pédiatre ou par nous. Le suivi partagé, moi, je suis pas...je suis pas pour, je pense que c'est mieux que ce soit l'un ou l'autre. »*.

Quelques médecins pensaient que certains pédiatres sous-estimaient les compétences des médecins généralistes dans le suivi des enfants : *M9 : « certains pédiatres estiment que les médecins généralistes n'ont pas la compétence pour suivre des enfants, voilà, on se le prend dans la figure... »*.

### **C. Les parents**

Les modalités de réalisation du suivi des nourrissons étaient orientées par les choix parentaux.

Pour la plupart des médecins interviewés, le choix du professionnel était éclairé au cours de la grossesse : *M12 : « On en parle avec les mamans par qui il va être suivi. Alors il y a certaine mère qui souhaite que le suivi se fasse d'emblée avec un pédiatre donc bien sûr je n'y vois aucun inconvénient ; et puis après celle qui souhaite que je fasse le suivi, ça ne me pose pas non plus de problème. »*. Il pouvait être influencé par les croyances des parents vis-à-vis des compétences des médecins généralistes et des pédiatres : *M5 : « Je pense que pour les enfants, les parents ils ne changent pas tout le temps comme ça de médecin, qu'on soit référent ou pas, euh voilà ! Ils aiment... Si il y a, souvent la référence c'est un pédiatre et puis nous en 2<sup>ème</sup> secours. »* ; *M1 : « Les parents ils ont peut-être une*

satisfaction intellectuelle à ce que ce soit le pédiatre parce qu'ils ont l'impression que le pédiatre, il sait plus de choses que moi. ».

L'orientation vers le médecin généraliste se faisait par bouche à oreille : M7 : « si on fait de la pédiatrie, les patients se disent qu'on fait de la pédiatrie. Et donc il y a le bouche à oreille, c'est un petit village ici et s'ils disent ben voilà ! » ou par demande au cours des consultations de grossesse : M5 : « ben nous, souvent les parents posent la question pendant la grossesse. Donc souvent c'est des mamans qu'on suit avant la grossesse et puis après nous, on programme les rendez vous tous les mois enfin, elle appelle au premier rendez vous pour la sortie de maternité ».

Pour un médecin, le choix devait se faire selon la confiance accordée aux professionnels : M1 : « Si on n'a pas confiance, il faut s'en aller. Mais ça, ça marche pour n'importe quel professionnel de santé ! Parce que puisqu'on a cette notion de choix, il faut être en confiance, se sentir en confiance, bien accueilli avec quelqu'un. Sinon c'est pas la peine ! ».

Certains médecins ont rapporté une influence du niveau social des parents sur :

- L'organisation du suivi : M4 : « Comme je suis dans un milieu socio-économique assez haut et donc intellectuel pas très bas, et bien ils ne sont pas dans des préoccupations quotidiennes d'alimentation, de souci, d'euh... de précarité ou autre, ce qu'il fait qu'ils peuvent anticiper sur ce genre de chose. »,
- La présence du carnet de santé : M13 : « Après j'ai la chance d'avoir une patientèle, plutôt « haut du panier », donc ils ramènent le carnet de santé à chaque consultation, c'est simple. J'ai pas des patients qui font n'importe quoi où on n'a jamais le carnet de santé ! »,
- Les éléments abordés en consultation : M3 : « même si techniquement c'est pas problématique, mais on ne peut pas faire à leur place. Après je sais que j'ai un collègue qui le fait mais elle a... enfin je veux dire elle est quasiment que pédiatre voilà ! Avec une clientèle ciblée, un niveau social aussi qui est plus élevé... Ah ici on a tout, on a toutes les couleurs et toutes les langues, mais euh... on ne peut pas passer du temps là-dessus. »,
- La découverte de pathologie particulière au cours du suivi : M6 : « On ne va pas nier, que socialement, les retards d'acquisitions par exemple du nouveau-né sont quand même assez liés, mais il y a pas que ça ! ».

Un médecin a également rapporté une modification de la pratique selon l'attitude de certains parents : M2 : « On est aussi dans une situation, où à une époque on prenait un peu plus de temps pour faire des diagnostics, il y a aussi le fait que maintenant y'a

*la pression parentale qui fait que ! ».*

#### **D. Relation avec les autres professionnels intervenant dans le suivi**

L'intervention des sages-femmes dans le début du suivi était vécue positivement par certains médecins : *M14 : « Alors je trouve que les sages-femmes, elles ont ; enfin souvent, elles ont leur rôle dans le premier mois euh... Et je trouve que dans le premier mois, on peut-être très complémentaire, après ça dépend des besoins et des envies des parents en fait et des difficultés ou pas de difficultés. ».* Alors que d'autres avaient l'impression de perdre une partie du suivi : *M7 : « Donc on perd une partie de ce suivi ; sur 24 mois, ça fait deux mois de moins or je pense que c'est quand même important de pouvoir les accompagner tout de suite. ».*

L'intervention des sages-femmes était appréciée pour leur passage régulier au domicile : *M5 : « Après on a le suivi euh... le suivi sage-femme maintenant, il y a quand même pas mal de passage à la maison au départ. »*, notamment en cas de surveillance pondérale rapprochée : *M13 : « Effectivement, elles font le suivi ; par exemple, le poids toutes les semaines sur un enfant qui a du mal à prendre, c'est souvent les sages-femmes qui font. Ça me va très bien, quoi ! ».* L'avis des sages-femmes était aussi intéressant en cas de difficultés avec l'allaitement : *M12 : « Puis on a la chance aussi d'avoir une sage-femme qui tourne sur le secteur donc pour tout ce qui est, tout ce qui est question sur l'allaitement ; c'est vrai qu'elle est plus à même de nous renseigner ! ».*

La présence de la PMI était clairement un frein à la réalisation du suivi pour un médecin interrogé : *M3 : « Les freins au suivi du nourrisson que j'ai actuellement, ça va être euh... la position de la PMI qui est très particulière dans le Nord Pas de Calais quand même, très interventionniste ».*

Quelques médecins abordaient un sentiment de peur au vu du risque de démantèlement du suivi avec la multiplicité des intervenants : *M6 : « J'ai pas besoin qu'on me détricote... Alors les vaccins chez le pharmacien, ben pendant ce temps là, toute la prévention, elle, est perdue... La sage-femme qui va faire le suivi des femmes, formidable euh... [...] Mais voilà, moi je me dis, ça m'inquiète tout ça, je me dis « Bon ben on démantèle... » [...] Mais je pense pas que pour les enfants, on y gagne à démanteler tout ça... ».* Cependant, une limitation de ce risque était possible avec la mise en place d'une coordination entre les différents intervenants : *M13 : « Je pense que enfin, je pense qu'on a suffisamment de boulot pour qu'il y ait de la place pour tout le monde, donc je cherche pas euh... Alors après ça sous entend qu'il faut qu'on puisse avoir une coordination ».*

## **E. Le temps**

Pour la plupart des médecins, les consultations de pédiatrie étaient des consultations longues : M14 : « *Quand il a 3 ans et qu'il veut pas se faire examiner, ça prend au moins autant de temps que quand il a 1 an ou 2 !* », en particulier les consultations de suivi : M8 : « *La consultation, je dirais, entre un suivi habituel où il y a un temps vaccinal, où il y a un temps pédagogique pour l'alimentation et pour le développement et le suivi, qui est souvent une consultation d'une demi-heure ; une consultation pour hyperthermie, c'est la moitié.* ».

La principale raison résidait dans un nombre trop important d'éléments à faire en une consultation : M11 : « *Oui c'est bien, parfois un peu lourd quand même, en pratique de ville, euh... C'est vrai que les examens spécifiques euh... Bon il y a des choses qu'on ne fait pas forcément parce que... parce que l'audiométrie par exemple, les tests visuels, on fait mais c'est quand même pas aussi poussé que ce qu'il demande parfois, hein !* ». Le temps d'apprentissage nécessaire aux internes a aussi été abordé : M7 : « *c'est quand même parfois intéressant qu'elle ou qu'il est le temps pour bien faire... pour apprendre aussi l'examen et puis après ce qu'il faut mettre en place, les conseils à donner, les conseils euh..voilà !* ».

## **F. Anxiogène**

Le suivi du nourrisson pouvait être anxiogène pour certains médecins : M9 : « *Suivre un nourrisson, je pense que c'est quelque chose qui est pas si facile que ça, ça peut-être très anxiogène ; moi j'adore ça donc ça reste anxiogène mais ça me fait pas si peur que ça. Je pense qu'on a des médecins qui n'aiment pas la pédiatrie car c'est très anxiogène sur le plan de la prise en charge* ».

Cette anxiété pouvait être liée :

- Aux antécédents de l'enfant : M12 : « *Un enfant asthmatique, qui a déjà été hospitalisé pour une crise d'asthme sévère, bon ben c'est sûr qu'on est un peu plus anxieux* »,
- A l'anxiété des parents : M13 : « *Les parents, les jeunes parents, parfois, sont très en demande et sont très stressés ; et parfois il faut savoir les... Ça fait partie de la consultation, des fois l'enfant va très bien mais c'est les parents qui ont besoin d'être rassuré... Ça fait partie de la consultation !* »,

- Aux risques de complications rapides chez l'enfant : *M11 : « On peut pas se permettre non plus de passer à côté de quelque chose que ce ne soit chez un adulte mais a fortiori chez un enfant... Les complications peuvent être beaucoup plus rapidement embêtantes et ils vont vite bien, enfin vite mal »*,
- A un manque de connaissances : *M14 : « Enfin il y a beaucoup, beaucoup de chose à vérifier donc c'est une grosse charge de travail mais voilà, ça me rend pas plus anxieuse que ça ! »*.

### **G. La cotation**

Certains médecins ont abordés une notion fréquemment rattachée à la pédiatrie, le manque de rentabilité : *M13 : « Le médecin généraliste, il réfléchit toujours en terme de rentabilité », donc une demi-heure, 30 euros, c'est peut-être pas assez mais euh... C'est un moment agréable, moi ça me va bien et voilà... »* ; *M4 : « Faire de l'éducation, [...] Si on parle « temps pur », ben en fait on gagne du temps parce qu'ils ne nous appellent plus pour rien ... Par contre si on parle paiement à l'acte et rentabilité d'un cabinet, ça n'est pas rentable mais moi je m'en fou ! »*.

### **H. Le profil du médecin généraliste**

L'âge pouvait être un facteur influençant la répartition de la patientèle, notamment la part d'enfants pour certains médecins : *M2 : « Comme la pédiatrie, moi je fais beaucoup de pédiatrie parce que je suis pas encore trop trop vieux mais ma clientèle va vieillir et j'en ferai de moins en moins. »*. Un médecin n'était pas d'accord : *M7 : « Moi j'ai pas vu au fur et à mesure de mon évolution dans le temps de modification en fait, j'ai encore autant d'enfant maintenant que quand j'étais plus jeune installé. »*.

Quelques médecins ont évoqué une influence selon le sexe du médecin, en particulier celui féminin : *M14 : « C'est peut-être très stéréotypé d'ailleurs ce que je dis mais les femmes ont peut-être plus de facilité à aller vers le suivi des nourrissons et des enfants parce que c'est inscrit dans notre culture et dans notre stéréotype qu'on s'occupe des enfants, voilà. »*.

Le fait d'être parent pouvait également orienter la pratique : *M11 : « je pense que quand on a des enfants, on suit plus facilement des enfants que quand on en a pas eu, qu'on a pas l'expérience non plus et le ressenti de parent et le vécu d'être... oui, d'avoir des enfants, de savoir ce que c'est d'avoir un gamin qui fait 39 à 23h ! »*. Cela était notamment utile pour donner des conseils d'ordre non médicaux, *M12 : « Mais c'est vrai que comparé à ma consœur ou à d'autres amis médecins généralistes euh... Eux, ils ont peut-être plus*



*de conseils pratico-pratiques, on va dire, à donner aux parents parce que euh... En ayant avec eux un enfant, en ayant élevé un enfant euh... Ben oui, ils ont plus de pratique, quoi, tout simplement ! »*, en particulier pour l'allaitement, le développement psychomoteur ou encore sur la diversification alimentaire.

Et enfin, l'intérêt pour la spécialité était un facteur d'influence certain : *M8 : « Je pense qu'à un moment, il faut s'en sortir le sentiment aussi. Je pense que si j'avais du passer, [...] ma vie à soigner des enfants qui vont bien, je me serais vite emmerdé ! »* ; *M6 : « Alors en plus, moi je suis particulièrement touchée par ça parce que je fais ici 70% de pédiatrie. [...] Mais parce que j'ai sélectionné ma patientèle pour avoir que des enfants en fait. »*.

## **VI. Cas particuliers des dernières réformes de santé de l'enfant**

### **A. La déclaration d'un médecin traitant pour les moins de 16 ans**

Pour une grande partie des médecins interrogés, la déclaration du médecin traitant était inutile : *M4 : « Je ne vois absolument pas l'intérêt à part augmenter notre, notre euh... nombre de patient, notre patientèle quoi ! »* et n'avait qu'un objectif financier : *M12 : « A part le fait que ça a augmenté le nombre de ma patientèle... [Rires] et que ça fait 5 euros par enfant par an, à part ça, ça change pas ! Voilà ! Si ! L'avantage est financier, c'est déjà ça, on ne va pas s'en plaindre ! »*. Des oublis fréquents étaient constatés de la part des médecins comme des parents : *M7 : « En tout cas les patients oublient complètement de déclarer, enfin de demander la déclaration [Toux] et puis moi pareil ! »*.

L'influence sur le suivi était probablement nulle : *M7 : « Je ne sais pas si c'est ça qui va faire qu'on va mieux suivre un enfant, enfin je pense pas pour ma part que c'est pas ça qui va faire, qui va valoriser la consultation. »*, sauf pour un médecin : *M11 : « le fait que les enfants ont aussi à déclarer un médecin traitant, pfff, ça peut-être euh... ça peut-être une bonne chose, ça permet peut-être d'avoir un suivi peut-être plus régulier, voilà »*.

La mise en place de ce dispositif ne faisait que reconnaître un état existant : *M14 : « C'est plutôt une reconnaissance, pareil moi, il y en a plein qui pensait que j'étais le médecin traitant parce que je les suivais mais j'avais jamais fait la déclaration parce que avant ça n'existait pas »*. Cependant il ne s'agissait pas d'un choix de l'enfant : *M7 : « De toute façon, c'est pas le patient qui décide, ce sont ses parents »* et pouvait renforcer l'écart entre les différents intervenants du suivi : *M9 : « J'ai des, j'ai une très bonne amie avec des pédiatres à Lille...que ça les met autant en difficulté, elle que moi de désigner un médecin traitant par rapport aux enfants. »*.

Ces différents propos ont toutefois été nuancés avec un intérêt à concevoir à plus long

terme: **M14** : « Je pense que pour l'instant ça change pas forcément grand-chose mais que à terme, on sera comme avec l'adulte, avec probablement, j'imagine un remboursement différent en fonction du parcours de soins. ». En effet, certains médecins ont abordé l'intérêt de contrôler l'accès aux autres spécialistes : **M6** : « Il faut qu'il y est un parcours de l'enfant, il faut qu'il puisse pas avoir accès non plus aux spécialistes tout de suite, comme ça » ou encore la pratique de certains médecins : **M1** : « Et j'explique bien aux gens que les enfants doivent avoir un médecin traitant désigné non pas pour qu'il soit contrôlé eux mais ça contrôle nous sur la pertinence de ce qu'on leur fait comme examens. ».

## **B. L'obligation vaccinale pour les nourrissons**

La mise en place de l'obligation a souligné plusieurs constats chez les médecins interrogés :

- La création de nouveaux débats sur une pratique déjà existante : **M14** : « Ça a ouvert des débats, euh... beaucoup avec des patients. Beaucoup au début était inquiet de 11 vaccins, et en faite ils se rendaient compte qu'ils avaient déjà fait les 11 vaccins pour leur précédent enfant mais ils avaient l'impression que c'était quelque chose de nouveau, alors qu'en faite non, c'était juste que c'était obligatoire »,
- L'absence de rendre possible les parents acteurs de la santé de leurs enfants : **M8** : « l'obligation vaccinale de ces 11 vaccins ; contre laquelle je m'insurge, parce que ça coupe court à toute discussion possible, à tous débat possible et aux réponses qu'il faudrait pouvoir fournir aux familles quand elles les posent. »,
- Une pratique plus simple pour les médecins : **M10** : « Moi je suis pro-vaccin donc euh... que ce soit obligatoire, c'est plus simple à dire aux parents « De toute façon maintenant, c'est obligatoire, si vous voulez pas, c'est obligé. »,
- Un immobilisme des patients totalement réfractaires à la vaccination : **M5** : « Les gens très réfractaires, ça n'a rien changé, on n'arrive pas à les persuader... ».

L'influence sur le suivi était possible : **M11** : « Ben peut-être parce que le faite que les vaccinations soient obligatoires, ça incitera plus les gens à venir à dates régulières et donc euh... L'enfant sera vu peut-être plus souvent... », surtout dans certains milieux sociaux : **M11** : « je pense que peut-être pour certaines personnes dans certains milieux peut-être moins favorisés... C'est vrai, qu'ici on est un peu privilégié euh... ça oblige peut-être un peu plus les gens à être vigilants quoi mais... ».

Quelques médecins ont parlé d'une augmentation de la couverture vaccinale depuis la

mise en place de l'obligation : M7 : « Enfin a priori il y a des chiffres qui sont sortis, qui montrent qu'il y a une certaine efficacité de la vaccination obligatoire en termes de, d'augmentation de vaccination ! ».

### **C. La revalorisation des consultations de suivi**

Selon les médecins interrogés, la revalorisation des cotisations n'a pas eu d'influence sur les modalités du suivi des nourrissons : M8 : « Je pense que si les gens sont persuadés euh... de leur mission de Santé Publique, ça va les légitimer plus, ça va leur permettre d'être mieux rémunéré du temps consacré ; mais je pense que ceux qui faisaient mal... C'est pas le bon terme... Ceux qui faisaient pas... Oui selon les recommandations, qui faisaient mal, je ne sais pas trop comment dire euh... ça changera pas leur attitude... », et en particulier sur le temps passé en consultation : M2 : « La seule chose que je comprendrais, c'est que ça permette une meilleure prise en charge des gens c'est-à-dire qu'on dit : « Oui ben là ça vous permet... ce qui est souvent dit, ça vous permet de prendre plus de temps pour le faire ». Quand vous avez 60 personnes qui tapent à la porte, vous pouvez prendre plus de temps pour les voir mais à ce moment là, vous arrêtez de dormir quoi. ». Néanmoins un médecin pensait que cette augmentation pouvait être un moyen de réinvestir les médecins généralistes de cette mission : M7 : « c'est pleins d'éléments qui font que le médecin généraliste peut s'investir d'avantage et jouer son vrai rôle en termes de santé publique. ».

Cette revalorisation était justifiée : M11 : « Oui ! Ben la revalorisation, c'est vrai que c'est euh... Ils ont revalorisés, je pense que c'était justifié, on la prend ! », au vu du temps nécessaire pour ce genre de consultation : M9 : « elle est plus que bienvenue dans le sens où aujourd'hui une consultation à 25 euros, en brut, ça représente pas grand-chose quand on fait un bilan d' 1/2 heure donc c'est plutôt pas mal ».

Quelques médecins ont rappelé que cette modification n'avait pas eu d'impacts financiers sur les parents : M9 : « C'est d'autant plus facilité que les deux premières années, beaucoup de consultations sont prises en charge dans le cadre de la maternité, donc sans avance de frais ; ce qui fait que si on les applique, les parents ne sont pas impactés sur le plan financier si il y a plusieurs enfants à voir. » et qu'elle était facile à appliquer : M9 : « Elles ne sont pas difficiles à appliquer, donc celles là, elles sont assez faciles à s'approprier et elles reviennent assez facilement ».



## I. Résumé des résultats

La pratique de la pédiatrie au cabinet de médecine générale constituait une part importante de l'activité des généralistes au vu de la démographie des pédiatres libéraux. Des connaissances suffisantes ainsi qu'une orientation de la pratique selon les préférences expliquaient aussi ce niveau d'activité.

La place du MG dans le suivi était une évidence, surtout dans le milieu rural. L'objectif principal était de dépister et d'orienter. Une plage de consultation spécifique était généralement prévue, même si le suivi était poursuivi lors des consultations en aigu. Une connaissance régulière du nourrisson était nécessaire pour un meilleur suivi. Le rythme suivait le plus souvent le calendrier vaccinal, mais il restait sous la responsabilité des parents. Deux prérequis logiques étaient alloués au suivi en cabinet de médecine générale : le suivi de la grossesse et le suivi de la famille. Les principales limites étaient le recours aux examens complémentaires et la découverte d'une pathologie au cours du suivi. En cas de difficultés, les pédiatres hospitaliers étaient préférés aux libéraux. Le fait de travailler en groupe pouvait également être une aide. L'utilisation d'internet restait limitée, notamment par le manque de connaissance de site fiable.

Les éléments clés de la consultation de suivi étaient la surveillance de la croissance, du développement psychomoteur et la réalisation des vaccins. Le dépistage des troubles sensoriels était abordé mais peu étaient équipés. L'éducation parentale avait également une place importante dans les consultations de suivi, or cela prenait du temps. L'établissement des certificats obligatoires comme élément du suivi était peu présent, tout comme le suivi de l'alimentation. Le carnet de santé, était un outil indispensable pour la réalisation et la continuité du suivi. Il était parfois trop complet et répétitif avec le logiciel informatique du cabinet. L'intérêt d'une version numérique a été abordé.

Les principaux freins cités à la réalisation du suivi étaient le manque de formation initiale, la présence des pédiatres ou d'autres intervenants dans le suivi et les choix des parents. La formation initiale devait soit être complétée soit être remise à jour par le biais de la formation continue. Néanmoins la réalisation de ces formations était dépendante des disponibilités et des intérêts du médecin. Le pédiatre devait être un intervenant de 2<sup>ème</sup> recours, notamment par leur manque de disponibilité en aigu. Cependant un suivi partagé était possible si une coordination était mise en place. Le sentiment d'anxiété lié à la pédiatrie, le rapport temps-gain et le profil du MG ont également été abordés comme

potentiel frein au suivi.

## **II. Limites et forces de l'étude**

### **A. Validité interne**

Il s'agissait de la première étude qualitative pour l'intervieweur. Le manque d'expérience ainsi que la subjectivité de l'investigateur lors de l'analyse des données est à l'origine d'un biais de classement. Toutefois pour diminuer ce risque, une triangulation des données a été réalisée jusqu'à l'obtention d'un consensus.

Le caractère formel des entretiens est peut-être à l'origine d'une discordance entre les propos tenus et la réalité de la pratique, de manière consciente ou non. Ceci peut-être à l'origine d'un biais d'information.

### **B. Validité externe**

Le recrutement n'a pas permis de rassembler un échantillon représentatif sur le plan démographique tel que décrit par l'Atlas en 2018<sup>8</sup>. Il est constitué d'une proportion plus importante de femmes (42,9% versus 40,5% pour le département du Nord-Pas-de-Calais(NPDC)). L'âge moyen était de 47 ans (versus 49 ans pour NPDC) avec 28% de médecins âgés de moins de 40 ans (versus 21%) et 14% de plus de 60 ans (versus 22%).

De plus, il existe d'autres biais de sélection renforçant l'absence de généralisation des résultats à l'ensemble de la population. Une grande partie de l'échantillon est constitué de MSU, rattaché notamment à la faculté Henri Warembourg de Lille. Le recrutement des médecins non MSU a été préférentiellement orienté vers des médecins appartenant à un réseau de connaissances pour limiter le nombre de refus.

### **C. Forces de l'étude**

Au vu de la question de recherche, le choix de la méthode s'est porté vers une étude qualitative, étude appropriée pour comprendre les opinions et les expériences des personnes interrogées. Une écoute active lors des entretiens a permis de laisser libre cours à l'expression des pensées des médecins concernés. De plus, le contenu précis de l'entretien n'était pas connu avant le jour de la rencontre. Ce détail a permis de ne pas laisser aux médecins de temps de préparation et de rendre leurs réponses plus spontanées et sincères.

Bien que l'échantillon ne soit pas statistiquement représentatif, il a été constitué de manière à maintenir un équilibre vis-à-vis de l'âge, du sexe, du lieu et du mode d'exercice. Cet échantillon a donc permis une diversité de réponses grâce à ces différents niveaux

d'expertises.

L'enregistrement numérique des entretiens et leur retranscription rapide ont limité les oublis en matière de reports d'informations des données verbales et non verbales. La réalisation d'entretiens tests ainsi que l'adaptation de la grille d'entretien ont permis d'obtenir des données en adéquation avec les attentes des médecins interrogés. La suffisance des données a ainsi pu être obtenue sur les thèmes abordés.

### **III. Confrontation aux données de la littérature**

#### **A. La formation des médecins généralistes en pédiatrie**

Les médecins interrogés se sentaient en général compétents pour réaliser le suivi des nourrissons. Pour la plupart, leur formation initiale était satisfaisante mais nécessitait d'être renforcée par une expérience pratique personnelle et/ou professionnelle. En cela, ils s'accordent avec le travail d'E. Cassol<sup>13</sup> réalisé en 2015 qui s'intéressait au rôle du médecin généraliste dans le suivi des nourrissons. La formation initiale apportait les connaissances nécessaires pour suivre convenablement les nourrissons, en particulier par le biais des stages. L'expérience permettait ensuite de prendre de l'assurance au fil des années. L'expérience personnelle était intéressante pour être plus attentif et compréhensif vis-à-vis des questions parentales.

Ces différents sentiments sont également retrouvés au sein des jeunes générations de médecins généralistes. Selon le travail de D. Novello-Pautonnier<sup>16</sup>, les internes en fin de cursus se sentaient prêts à suivre des nourrissons. Une différence significative était constatée si un renforcement pratique avait été possible lors d'un stage en SASPAS ou en pédiatrie. La réalisation de stage en ambulatoire permettant une expérience pratique semble donc trouver son importance dans le parcours de formation initiale des médecins pour se sentir à l'aise avec l'exercice de la pédiatrie.

Une orientation de la formation initiale vers les pathologies aiguës était reprochée par certains médecins interrogés. L'apprentissage des éléments du suivi se faisait surtout lors des stages en ambulatoire et était complété par la pratique. Selon la littérature, le manque de connaissance en matière de suivi des nourrissons se retrouve surtout dans le dépistage des troubles sensoriels et le dépistage des « dys ». Un travail réalisé en 2015<sup>17</sup> sur les items d'ophtalmologie du carnet de santé visant au dépistage précoce des affections oculaires confirme ces observations. 80% des médecins interrogés présentaient un manque de connaissances pratiques et théoriques pour l'évaluation de la lueur papillaire et la taille des globes oculaires. De même, le dépistage des « dys » chez le

nourrisson concerne en premier lieu les troubles du développement psychomoteur. Plusieurs médecins interrogés abordaient ce dépistage par le biais de leur jugement clinique, en comparant sur les grands repères de développement et en se basant sur leurs expériences personnelles. Selon P. Mackrides<sup>18</sup>, 12 à 16% des enfants américains avaient au moins un retard de développement en 2011, et moins de la moitié était dépisté avant l'entrée en maternelle. L'utilisation d'un outil de dépistage validé à intervalles réguliers et répétés était nécessaire, en plus de la surveillance lors des consultations de suivi pour améliorer ce dépistage.

Certains médecins ont abordé l'importance de rester à jour de leurs connaissances pour la pratique de la pédiatrie. L'ancienneté de la formation initiale nécessitait des mises à jour régulières afin de rester dans les modalités du suivi actuel. Cela passait surtout par la réalisation de formations médicales continues. Depuis la loi HPST de 2009, les médecins généralistes ont pour obligation de suivre des formations continues dans le cadre du développement professionnel continu. Néanmoins la pratique de celles-ci, au sein de l'échantillon, était dépendante des intérêts, des besoins et de l'emploi du temps du médecin. Selon une étude de la DREES<sup>19</sup>, 13 demi-journées par an, en moyenne, sont consacrées à la formation continue par les médecins généralistes. Cette pratique est influencée par l'âge et le sexe des médecins : le genre masculin et l'avancée en âge augmentaient la prédisposition à se former. Exercer en milieu urbain ainsi qu'un nombre d'actes plus faibles étaient également des facteurs influençant positivement le temps destiné à la formation. Une uniformisation de la formation continue pourrait être une piste d'amélioration de celle-ci. Cependant, aucune étude ne prouve aujourd'hui qu'une formation continue de qualité influe positivement sur le suivi des nourrissons.

Cette actualisation des connaissances pouvait également passer par la réalisation de formations complémentaires, en particulier au début de l'installation ou lors de l'internat. Ces formations pouvaient être répétées au cours de la carrière et avaient pour but de rendre les médecins plus à l'aise dans leur pratique. A la Faculté Henri Warembourg de Lille<sup>20</sup>, les formations complémentaires accessibles aux médecins généralistes sont peu nombreuses, en particulier pour le suivi du nourrisson. Néanmoins, la pratique de ce genre de formations semble controversée pour les médecins interrogés. D'après les résultats de thèse d'A. Drumus<sup>21</sup>, la réalisation de ce type de formations est orientée par un besoin personnel, ressenti ou anticipé, de remédier à un déficit vis-à-vis de la formation initiale. La confiance en soi, l'affirmation de soi ou encore la difficulté à quitter le cadre des études participaient également à l'origine de ce besoin. La mise en place de ce type de formations se faisait en fonction de la situation professionnelle et personnelle du médecin.



Les modalités organisationnelles, notamment temporo-spatiales, pouvaient expliquer leur réalisation au moment de l'internat ou lors des premières années d'installation. Devant cette ambivalence entre une formation initiale satisfaisante et le besoin de remédier à un certain déficit, la dimension psychologique semble influencer fortement la réalisation de ces formations complémentaires.

### **B. Un suivi à cordonner plutôt qu'à partager**

La multiplication des intervenants dans le suivi des nourrissons ainsi que l'absence de définition officielle du rôle de chacun aboutissent à une difficulté de positionnement de chaque acteur dans le parcours pédiatrique. Cette difficulté peut nuire à la relation entre ces différents intervenants et donc retentir sur le suivi.

Selon les médecins interrogés, la place du pédiatre n'est pas en première ligne. Ils ne doivent être sollicités qu'en leur qualité de spécialiste et non pour les suivis simples. Cette notion est discutée au niveau européen par les différents systèmes de soins primaires existants. En Grèce, en Italie ou encore en Espagne, la plupart des enfants sont suivis exclusivement par des pédiatres alors qu'en Angleterre et aux Pays-Bas, l'absence de pédiatre en ville repousse le suivi des nourrissons sur les MG<sup>22</sup>. Selon l'Association Européenne de Santé Publique<sup>23</sup>, une amélioration de la santé des enfants ne sera obtenue qu'à l'aide d'une coopération multidisciplinaire en matière de prévention. Le regroupement des forces et des connaissances est nécessaire pour favoriser la bonne santé des générations futures dès la naissance. Les données statistiques européennes actuelles<sup>24</sup> renforcent l'idée que la mise en place d'un système de prévention pédiatrique primaire coordonné aux centres de soins de santé secondaires est essentielle à la qualité de tout système de santé préventif. Le pédiatre et le MG ont donc leur place dans le suivi du nourrisson mais celle-ci doit se faire de façon coordonnée afin de prévenir au mieux la santé future des enfants. Le rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS)<sup>25</sup> en 2013 confirme cette nécessité de réorganiser le rôle des différents intervenants dans le suivi du nourrisson pour une meilleure collaboration. Le pédiatre libéral pourrait être un médecin de deuxième recours, avant l'hôpital, pour le MG. Le rôle des sages-femmes et des puéricultrices devrait être renforcé dans le cadre de la périnatalité.

Le modèle idéal d'actions collectives<sup>26</sup> se base principalement sur une reconnaissance des compétences professionnelles de chacun aboutissant à une relation de confiance entre les différents acteurs du système. Ces éléments sont confortés par une logique affinitaire et solidaire. Les médecins interrogés rapportaient peu de contacts avec les

pédiatres, en particulier en ambulatoire. Le manque de disponibilité en aigu ainsi qu'un manque de communication leurs étaient reprochés. De plus, certains évoquaient même un sentiment de dévalorisation de la part des pédiatres vis-à-vis de leurs compétences en matière de suivi des nourrissons. Peu d'études s'intéressent à la relation entre les MG et les pédiatres. Un travail de thèse<sup>27</sup> réalisé en 2014 a étudié ces relations afin de faire un état des lieux des interrelations existantes entre les MG et les pédiatres ainsi que de leurs attentes. Le partenariat se faisait principalement avec les pédiatres hospitaliers de par un manque incontestable de pédiatres en ville et la présence d'un plateau technique à l'hôpital. Le moyen de communication le plus plébiscité était le téléphone, or celui-ci était parfois mis à mal par un manque de disponibilité et une utilisation non uniforme. L'augmentation de la charge de travail et le manque de temps pouvaient également aboutir à l'intervention d'un tiers et amener à considérer certaines interactions comme non soignantes. Une communication réussie nécessitait de connaître personnellement l'autre et ses compétences afin d'établir un climat de confiance. Dans cette étude, les ressentis des MG et des pédiatres étaient discordants. Les MG pensaient que leur parole était dévalorisée par les pédiatres alors qu'ils constituaient le pivot central du parcours de santé de l'enfant. Les pédiatres, au contraire, avouaient considérer pleinement la position des MG dans le suivi de l'enfant mais refusaient d'être un prestataire de service intermédiaire. Ce ressenti des MG pouvait inconsciemment être lié à une opposition historique qui existe entre ces deux spécialités ayant un périmètre d'actions superposées. Cependant, malgré cette dualité, les idées et les envies de chacun convergeaient vers le même souhait, celui d'un suivi « alterné » permettant un enrichissement mutuel à l'aide d'un travail coordonné. Ces envies étaient néanmoins ignorées par les deux acteurs du fait d'une communication peu présente.

D'autres intervenants participent au suivi des nourrissons. Les médecins de l'échantillon parlent plus particulièrement des sages-femmes et de la PMI, toutefois leur participation semble discutée, en particulier pour ce qui est de la PMI. Pourtant, selon le Code de Santé Publique<sup>28</sup>, l'une de leurs missions est d'assurer des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans en liaison avec le médecin traitant. Le mot interventionniste a été utilisé pour décrire le mode d'exercice de la PMI. Là encore, la méconnaissance de leur rôle est à l'origine d'une certaine rivalité entre les professionnels, en particulier dans les zones urbaines. Une enquête<sup>29</sup> réalisée en 2007 auprès des usagers et des professionnels de santé confirme cette notion ainsi que les relations inexistantes entre les MG et la PMI. Pourtant 86% des parents consultants menaient un suivi parallèle pour leur enfant avec un MG et 14% avec un pédiatre. Même

s'il avait été initié par une sollicitation extérieure, le recours à la PMI résultait d'une démarche parentale volontaire pour répondre à des interrogations diverses au cours du suivi régulier ou lors d'événements intercurrents.

Une amélioration des échanges entre les différents intervenants est donc nécessaire pour aboutir à un travail coordonné dans le suivi des nourrissons et à la mise en place d'un réseau interprofessionnel. La construction d'un réseau de correspondants<sup>26</sup> passe par le choix de personnes ressources pour lesquelles des liens de confiance existent. Certains médecins ont abordé spontanément lors des entretiens l'existence d'un carnet d'adresses pouvant être utile en cas de difficultés. La création de ce carnet impose de répondre à certaines règles pour exister, comme être disponible pour les patients et les correspondants ; échanger des informations avant et après et aussi se connaître. Il se constitue de différentes manières<sup>26,30</sup> : camarades de promotion, proximité géographique, présentation au moment de l'installation, carnet d'adresses de l'associé ou du prédécesseur, rencontres lors des congrès ou lors de FMC locales ou non, nature et ancienneté des échanges professionnels. Une fois celui-ci constitué, les modifications sont rares sauf pour le renchérissement. Pour cela, les rencontres indépendantes (c'est-à-dire sans la logistique des laboratoires) entre MG et autres spécialistes sont convoitées<sup>30</sup>. Cette information est rapportée par les médecins interrogés à travers le souhait de réaliser des Groupes d'Echanges de Pratique (GEP) avec des pédiatres ambulatoires et hospitaliers. La familiarité entre partenaires constituée pendant les études médicales puis les rencontres réalisées surtout pendant les formations médicales, créent ce lien social qui active la confiance, créant ainsi les conditions d'une relation stable et fidèle<sup>30</sup>. Un renforcement de ces rencontres au niveau local pourrait donc rendre meilleur cette relation. De plus, l'apprentissage de la communication fait partie intégrante des études médicales, or celle-ci est principalement orientée sur la communication médecin-patient. L'intégration d'un module d'apprentissage concernant la communication interprofessionnelle pourrait être une voie d'amélioration des échanges entre les futurs professionnels de santé.

### **C. Une influence non négligeable des parents dans le suivi...**

La relation triangulaire entre le médecin, l'enfant et les parents est un élément primordial de la pratique pédiatrique. Les croyances et ressentis des parents vis-à-vis des professionnels de santé influencent la prise en charge de leur enfant. A travers les médecins interrogés, le suivi du nourrisson par le généraliste reste un choix des parents mais celui-ci peut parfois être influencé par les croyances des parents vis-à-vis des

compétences de celui-ci. La notion de confiance est également un facteur pouvant conduire au choix. Plusieurs travaux se sont intéressés aux représentations des parents concernant le professionnel assurant le suivi de leur enfant. Selon le travail de M. Michel<sup>31</sup>, en région Midi-Pyrénées, le suivi régulier des nourrissons était assuré majoritairement par le pédiatre puis par le MG. L'instauration d'un climat de confiance avec un bon relationnel était la condition première pour les parents lors du choix du médecin. D'autres motivations arrivaient ensuite selon le spécialiste choisi. Les parents choisissaient le médecin généraliste pour sa disponibilité et sa proximité géographique alors qu'ils choisissaient le pédiatre pour sa compétence professionnelle et sa réputation. Le suivi en PMI était choisi par 7% des parents interrogés, notamment des parents de moins de 25 ans sans emploi ou employés. La gratuité de la consultation en PMI jouait alors une part importante dans le choix. Un autre travail<sup>32</sup>, d'A. Gaspar dans le Nord, s'est intéressé plus précisément aux ressentis des parents. Les principales attentes concernant le choix du professionnel étaient une relation de qualité basée sur l'écoute et la confiance, l'absence de jugement, la transmission didactique des informations, les compétences et sa disponibilité. Une démarche de réflexion sur le suivi de l'enfant était réalisée en prénatal, en partie avec le MG confirmant ainsi les propos des médecins interrogés de l'échantillon. Le suivi de la grossesse par le MG pouvait participer à la décision des parents. Il était le professionnel de premier recours en matière de santé de l'enfant. Il était apte à suivre des enfants, aptitude renforcée si lui-même parent. Le passé commun avec le MG, en particulier avec les aînés, l'expérience positive avec d'autres enfants ou l'entourage étaient également des critères majeurs d'orientation. Néanmoins, pour certains parents, la possession d'un diplôme en pédiatrie était gage de qualité. Le MG ne disposait pas de toutes les compétences pour assurer un suivi pédiatrique complet, en particulier pour les nourrissons. Le pédiatre, lui, était perçu comme le spécialiste des nouveau-nés. Il était apte à assurer les consultations de suivi, l'examen par le pédiatre était rassurant car un regard expert est posé sur l'enfant avec un examen approfondi. Le premier contact en maternité participait à influencer le choix des parents vers le pédiatre. En ce qui concerne la PMI, son rôle était méconnu et souffrait des préjugés de certains parents, à savoir le suivi des familles en difficulté et la surveillance des violences familiales. Au vu de ces différents travaux, la nécessité d'informer les parents sur la place et les compétences des professionnels ainsi que sur les modalités de suivi des nourrissons semble pertinente. Cette amélioration de l'information pourrait là aussi participer à un meilleur suivi des nourrissons.

Le niveau socio-économique des parents peut également être considéré comme un

facteur non négligeable du suivi du nourrisson. Selon les médecins interrogés, l'impact du statut parental socio-économique résidait surtout sur l'organisation du suivi, la présence ou non du carnet de santé et sur la découverte de certaines pathologies. Quelques études se sont intéressées au retentissement des inégalités socio-économiques sur la santé de l'enfant. L'impact sur l'accès aux soins est certain. En 2001, J. Nicolas<sup>33</sup> montrait que la consultation aux urgences pédiatriques était plus fréquente pour les populations les plus défavorisées. Ce constat était en particulier lié à des difficultés à accepter les contraintes horaires d'un rendez-vous et à avancer les frais. Ces consultations ont alors comme objectif, en plus de l'acte curatif, de sensibiliser les parents à la prévention de la santé de leur enfant<sup>34</sup>. Or l'organisation des services d'urgences et le motif de consultation ne permettent pas de l'atteindre la plupart du temps. Ces consultations sont propices à la réorientation des parents vers des structures adaptées, comme la PMI. Celle-ci détient un rôle facilitateur de suivi médical pertinent pour les familles en difficulté. La qualité du suivi est influencée par le niveau socio-économique des parents, tout comme peut l'être la survenue de pathologies ou de troubles du développement. En 2018, la cohorte ELFE<sup>35</sup>, menée depuis 2011, a montré que le diplôme de la mère et le revenu du ménage sont à l'origine d'un écart considérable sur l'acquisition du vocabulaire à 2 ans. Ces inégalités sont en partie liées aux disparités en matière de modalités d'accueil de ces enfants. L'effet du gradient socio-économique sur le développement moteur n'a cependant pas été démontré. Au Canada, une étude de 2004<sup>36</sup> a démontré un effet du niveau d'éducation et du revenu des parents sur l'alimentation du nourrisson. Les habitudes alimentaires de mauvaise qualité étaient associées à un état de santé moindre et à un risque accru d'obésité chez les enfants d'âge préscolaire. Le manque occasionnel ou régulier de budget pour l'alimentation amenait particulièrement à cette situation.

#### **D. ... A la différence des dernières réformes de santé**

L'idée de ce travail a émergé dans un contexte particulier, celui de la mise en place d'un parcours de soins pour l'enfant avec l'obligation de déclarer un médecin traitant. Le ressenti des médecins interrogés vis-à-vis de cette réforme est plutôt unanime. Elle n'a qu'un intérêt financier et son application ne participera pas à améliorer la qualité du suivi des nourrissons. Certains médecins abordaient même le risque d'augmenter la cassure avec les autres professionnels de santé, en particulier avec les pédiatres. Aujourd'hui, aucune étude ne s'est intéressée au retentissement de ce dispositif sur la qualité du suivi. Aucun état des lieux n'a été fait depuis la mise en place de cette obligation en 2017. Pourtant son instauration a été à l'origine de nombreuses réactions positives, comme

négligées au niveau des syndicats de MG et de pédiatres.

La revalorisation des actes de pédiatrie en 2017 a aussi réuni les médecins interrogés de cette étude. Cette revalorisation était justifiée au vu du temps passé en consultation, néanmoins son impact sur la qualité du suivi était illusoire. Le constat est le même pour l'obligation vaccinale de 2018, mis à part une influence possible sur le rythme du suivi. Là encore, aucune étude n'a étudié l'impact de ces différentes réformes sur la qualité du suivi des nourrissons depuis leur mise en place. L'impact de l'obligation vaccinale sur la couverture vaccinale est positif selon les premières études<sup>37</sup> ainsi que sur les opinions des mères vis-à-vis de la vaccination. On peut alors se demander si cette meilleure couverture vaccinale pourrait amener comme le sous-entendent les médecins interrogés à un rythme plus soutenu en matière de suivi et donc à son amélioration.

De façon générale, les données épidémiologiques propres à l'enfant sont peu nombreuses. Les pratiques de recours aux soins ainsi que l'offre de soins sont peu décrites pour les enfants. Les données quantitatives et qualitatives sur les professionnels ne permettent pas de dresser un bilan complet et qualitatif sur les systèmes soignants dédiés à la prise en charge de la santé de l'enfant. En 2013, la Commission de l'ONDPS<sup>25</sup> soulignait la nécessité de faire émerger une politique de santé de l'enfant et de l'adolescent avec des objectifs et des enjeux plus spécifiques. Elle recommandait alors la mise en place d'un « plan de santé publique pour la santé de l'enfant » qui viserait à permettre un accès égal de tous les enfants à une santé de qualité, ainsi que les indicateurs permettant d'en évaluer régulièrement les effets. En 2018, la transformation du système de santé, à travers le plan « Ma Santé 2022 »<sup>38</sup>, a établi des stratégies prioritaires visant à modifier spécifiquement la politique de santé de l'enfant et de l'adolescent. Les grands axes de cette stratégie nationale s'orientent de nouveau principalement sur la période périnatale et les enfants en âge scolaire. Pour ce qui est des enfants de 0 à 2 ans, on pourra retenir certaines propositions comme :

- Agir dès la grossesse et la période néonatale sur les facteurs affectant le développement psychomoteur des enfants,
- Améliorer la coordination des acteurs intervenant pour la santé de l'enfant,
- Mettre en adéquation les offres d'accompagnement des parents avec la mise en disposition de ressources pédagogiques de confiance,
- Soutenir l'intervention des professionnels libéraux pour le dépistage des troubles visuels et du langage,
- Ou encore renforcer le réseau de la PMI.

Au niveau régional<sup>39</sup>, la stratégie est de renforcer l'accès à la prévention et au repérage des facteurs de risques pour la santé et le développement des enfants. Deux grandes lignes directrices concernent les enfants de 0 à 2 ans. La première consiste à structurer la coordination entre les professionnels de 1<sup>er</sup> recours et les médecins médico-sociaux (PMI) en identifiant le rôle de chacun et en formalisant leurs articulations. La deuxième passe par l'élaboration d'outils repères, pour les parents et les professionnels, précisant les étapes de développement à des âges clés (9, 24 et 36 mois) et les orientations à proposer.

### **E. Le carnet de santé, un outil indispensable pour le suivi**

A travers les différents entretiens, le carnet de santé s'est placé comme l'outil central du suivi des nourrissons. Spontanément ou sur rappel, l'utilisation du carnet de santé était indispensable à la réalisation d'un suivi correct en collaboration avec les parents et les autres professionnels intervenant dans la suivi. Cette notion est retrouvée dans d'autres travaux. Il s'agit d'un support privilégié pour la continuité des soins et pour faciliter la coordination entre les professionnels<sup>31</sup>. Néanmoins il s'avère que le remplissage, s'il est primordial, est souvent incomplet et variable d'un médecin à l'autre et que son utilisation est non optimale selon le rapport récent du Haut Conseil de Santé Publique<sup>40</sup>. Ce défaut de remplissage est associé à une insuffisance du suivi, une habitude des médecins à tenir leur propre dossier, une négligence des parents et à une crainte de rompre la confidentialité des informations. De plus, certains intervenants, participant au suivi du nourrisson, n'ont pas pris l'habitude de remplir le carnet comme les psychologues, les psychomotriciens, les orthophonistes ou encore les orthoptistes. Ce manque d'information peut là aussi empêcher d'assurer un suivi de qualité.

Afin de répondre à ces différents éléments, de nouveaux outils sont en cours de réflexion pour optimiser ce carnet et permettre ainsi une meilleure qualité et coordination des soins. Les médecins interrogés étaient demandeurs d'une version informatisée, notamment pour limiter ces oublis et permettre des mises à jour plus régulières. La version papier du carnet de santé présente aujourd'hui de nombreuses limitations de plus en plus flagrantes au vu de l'évolution rapide de la santé numérique<sup>41</sup> :

- Une confidentialité des informations difficilement contrôlable,
- Un manque d'ubiquité et une présence aléatoire en consultation,
- Une intégration difficile de certains examens complémentaires,
- Une évolution lente et peu réactive,

- Des annotations manuscrites parfois peu compréhensibles,
- Et un support facilement dégradable.

En ce constat, une informatisation serait souhaitable de façon à améliorer la prise en charge et la qualité des soins de l'enfant. Une accessibilité permanente, une meilleure ergonomie et des outils d'échanges interactifs permettront des relations interprofessionnelles plus faciles et de qualité. De plus, cette version numérique du carnet de santé permettrait un suivi à long terme avec une intégration des informations dans le Dossier Médical Partagé (DMP) à l'âge adulte. Le déploiement récent du DMP pourrait servir de base pour développer le carnet de santé électronique. En attendant sa mise en place, de nombreux projets voient le jour. Avec le nouveau modèle du carnet de santé<sup>42</sup>, une dématérialisation des certificats obligatoires de santé a été proposée à l'aide de formulaires téléchargeables. La mise en place d'une plateforme nationale et d'une messagerie sécurisée est en projet afin de faciliter leur transmission aux médecins de PMI. A travers le plan santé national actuel<sup>38</sup>, un programme d'innovations numériques<sup>43</sup> a été mis en place afin de tirer tous les bénéfices des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Ces différents projets ont pour objectif d'aider le patient à s'orienter dans le système de santé et de renforcer la coordination entre les professionnels de santé. Parmi ces différents projets, un carnet de vaccination électronique<sup>44</sup> a été créé à l'initiative de médecins en Auvergne Rhône-Alpes. Ses principales vocations étaient de permettre un suivi précis de l'état vaccinal, d'optimiser la couverture vaccinale, d'alerter sur les vaccins à réaliser, de conserver et unifier les données recueillies dans des contextes différents. Cette expérimentation a donné lieu en février 2019 à un avis favorable de la Cour des Comptes à une généralisation du dispositif sur l'ensemble du territoire.

Le déploiement du DMP soulève toutefois des réticences auprès des médecins pouvant retarder sa généralisation<sup>45</sup>. L'apparition de nouvelles tâches administratives, la peur d'être sous contrôle ou encore la crainte d'accroître le risque face à la responsabilité médicale juridique en cas de manque d'informations sont les plus fréquentes. Aux Etats-Unis, un sondage national<sup>46</sup> s'est intéressé aux ressentis des médecins utilisant des dossiers médicaux électroniques. Malgré une minorité de médecins, l'utilisation de ces dossiers améliore la qualité des soins en ayant un effet bénéfique sur la qualité des décisions cliniques et sur la communication avec les professionnels et les patients. L'accès rapide aux données médicales, la prévention des erreurs médicales et l'assurance de fournir des soins de prévention conformes aux recommandations renforcent la



satisfaction des médecins à utiliser ce type de dossiers.

Le carnet de santé est considéré comme d'un outil repère pour les parents. Les informations retrouvées dans celui-ci sont le support de la médecine préventive pour les parents en reprenant les dernières recommandations en matière de prévention de santé de l'enfant. Seulement, elles ne permettent pas, à elles seules, de passer les informations. Une explication orale des illustrations<sup>40,47</sup> présentes dans le carnet de santé est indispensable pour améliorer leur compréhension et mieux apprécier leur utilité. La connaissance des représentations parentales en matière de composantes de santé de l'enfant est également nécessaire. Un rapport de 2012 concernant les modalités d'utilisation du carnet de santé (modèle 2006)<sup>48</sup> par les parents révélait que seul un quart des professionnels suivant leur enfant les incitait à l'utiliser. Néanmoins, l'appréciation globale des parents vis-à-vis de celui-ci était bonne. Les reproches pouvant être faits étaient un contenu trop dense ou trop compliqué, une couverture trop fragile, une recherche difficile des informations ou encore un manque de pages. La présence non systématique du carnet en consultation était principalement liée à des oublis. Toutefois son non utilisation par le médecin et l'âge des enfants pouvaient aussi influencer. Il était pourtant indispensable lors des deux premières années de la vie de l'enfant. Ces constats ont servi à la création d'un nouveau modèle en 2018. Une étude plus actuelle concernant le nouveau carnet de santé et l'attente des parents sur son évolution pourrait être intéressante.

# Conclusion

---

Pour les médecins généralistes, le suivi des nourrissons est une évidence. Il fait partie intégrante de leur pratique dans le cadre logique de la prise en charge globale de la famille. Le contexte sociodémographique actuel est également en faveur de sa réalisation au sein des cabinets de médecine générale. Les praticiens ont l'honnêteté de réaliser ce suivi au mieux malgré des réelles contraintes de formations et organisationnelles. Néanmoins l'attrait pour ce genre de pratique et le contact régulier avec l'enfant au sein de sa famille renforcent sa qualité.

Ce travail a permis d'identifier certains freins qu'ont les MG à la réalisation d'un suivi optimal des nourrissons. Un sentiment de compétence est abordé spontanément par les médecins quant à la réalisation du suivi des moins de 24 mois. Leur formation initiale est globalement satisfaisante bien qu'orientée sur les pathologies aiguës de l'enfant. Fort de son expérience sur le terrain au fil des années, cette compétence est renforcée à tel point que les MG se considèrent l'égal du pédiatre dans ce domaine. Le dépistage des « dys » et des troubles sensoriels restent cependant les points faibles de la formation des médecins généralistes. Le comblement de ces lacunes par des formations complémentaires universitaires semble être orienté par une forte dimension psychologique au début du parcours des médecins. Cependant la pratique de la pédiatrie, comme toute pratique médicale, nécessite une formation continue régulière. Sa réalisation dépend essentiellement de l'intérêt que les médecins lui y portent, pouvant alors induire une variabilité dans la pratique des médecins.

La pratique de la pédiatrie appelle à une relation triangulaire particulière entre l'enfant, les parents et le médecin. Les croyances et les représentations que se font les parents des compétences des professionnels de santé peuvent être un frein à la réalisation du suivi par le MG. Une meilleure information auprès des parents de la place et du rôle de chaque intervenant dans le suivi du nourrisson semble nécessaire pour améliorer celui-ci. Une attention particulière doit être apportée aux familles en situation de précarité. Cette difficulté amène une consommation particulière de soins à l'origine d'un suivi irrégulier et incomplet chez des nourrissons plus à risque que d'autres.

La difficulté de positionnement de chaque acteur dans le parcours pédiatrique nuit à leur relation et donc au suivi des nourrissons. Elle est accentuée par un défaut de communication majeure et empêche MG et pédiatres d'aboutir à un suivi alterné et

coordonné plutôt que partagé. Ce genre de suivi est pourtant souhaité par les deux protagonistes. La mise en place de rencontres interprofessionnelles locales plus régulières pourrait permettre une meilleure connaissance de la personnalité et des compétences de l'autre établissant un climat de confiance propice à une communication réussie. Un module au cours de la formation initiale sur la communication interprofessionnelle pourrait peut-être également participer à cette réussite. Le contexte démographique médical actuel est tel que tous les intervenants au cours du suivi doivent collaborer afin de favoriser la bonne santé des enfants dès la naissance. L'action de la PMI et des sages-femmes peut-être nécessaire à une amélioration du suivi, notamment au moment de la périnatalité. Leur rôle est toutefois discuté et incertain par les MG, là encore davantage de communication est nécessaire pour enrichir cette collaboration.

Les dernières réformes de santé concernant le parcours de santé de l'enfant ne semblent pas participer à l'amélioration du suivi des nourrissons. La notion de rentabilité est à prendre en compte en médecine ambulatoire et la pédiatrie est généralement à l'origine d'un rapport temps/gain défavorable selon les MG. Néanmoins cette défaveur est contrebalancée par un intérêt certain des MG pour cette pratique. La revalorisation des actes de pédiatrie et la déclaration du médecin traitant pour les moins de 16 ans, mis à part un intérêt financier, n'a pas eu d'influence sur la qualité du suivi. Même constat pour l'obligation vaccinale, l'influence sur le suivi est incertaine à la différence de son effet positif sur la couverture vaccinale. Aucune étude ne s'est intéressée aujourd'hui à l'influence de ces réformes sur le suivi des nourrissons. De façon plus globale, les données épidémiologiques propres à l'enfant sont peu décrites et plutôt orientées sur les adolescents et les enfants en âge périscolaire. L'accès à un bilan qualitatif sur les systèmes soignants dédiés à la prise en charge de la santé des nourrissons est donc limité. La mise en place d'un carnet de santé électronique, à l'image du DMP de l'adulte, pourrait être une aide à l'obtention de ces données.

Les prochains objectifs de santé, promus par les pouvoirs publics, sont en faveur d'un renforcement de la coordination entre les différents acteurs du suivi des nourrissons afin de favoriser le dépistage des troubles du développement de l'enfant. L'informatisation du carnet de santé, outil indispensable au suivi des nourrissons, pourrait aider à répondre à ces objectifs. Des études complémentaires sur ces futurs projets sembleraient intéressantes pour optimiser encore le suivi des nourrissons en ambulatoire.

## Références bibliographiques

1. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Bilan démographique 2018; Janvier 2019. [Internet] ; Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3692693>
2. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Pyramides des âges 2019 – Régions et Départements ; Janvier 2019. [Internet] ; Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3696315?p1=rfm&p2=r32&annee=2019>
3. Direction de l'information légale et administrative. Suivi médical de l'enfant : examens médicaux obligatoires ; Vérifié le 01 mars 2019. [Internet]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F967>
4. Ministère des Affaires sociales et de la santé. Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, Journal Officiel de la République Française, Texte 10 sur 71 ; Octobre 2016. [Internet] ; Disponible sur : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/488067/document/arrete-20-octobre-2016\\_journal-officiel.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/488067/document/arrete-20-octobre-2016_journal-officiel.pdf)
5. A. Lottin, C. Durand, B. Etienne, L. Abraham. Suivi des nourrissons de 0 à 6 mois : opinions des parents, acteurs du suivi, place du médecin généraliste. Rencontres *PRESCRIRE* ; Mai 2014. [Internet], Disponible sur : [https://www.prescrire.org/Docu/PostersRencontres2014/Poster2\\_ETIENNEbenjamin.pdf](https://www.prescrire.org/Docu/PostersRencontres2014/Poster2_ETIENNEbenjamin.pdf)
6. Démographie des professionnels de santé : Qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d'infirmiers en 2040 ? Un outil de projections d'effectifs de médecins, Dossier de presse, Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ; 2018. [Internet], Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_presse\\_demographie.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf)
7. M. Anguis, H. Chaput, C. Marbot, C. Millien et N. Vergier. « 10 000 médecins de plus depuis 2012 », Études et Résultats, n°1061, Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES); Mai 2018.[Internet] ; Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/10-000-medecins-de-plus-depuis-2012-11836>
8. Ordre National des Médecins. L'Atlas de la démographie médicale nationale 2018. Avril 2019. [Internet], Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>

9. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les personnels et les activités des services de PMI. La protection maternelle et infantile (PMI), DREES, Janvier 2019. [Internet] ; Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>
10. C. Isaac-Sibille, E. Bareigts. Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission relative à la prévention santé en faveur de la jeunesse. Documents parlementaires n°1234. Assemblée nationale du 12 septembre 2018. [Internet], Disponible sur : [http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i1234.asp#P555\\_116097](http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i1234.asp#P555_116097)
11. Assurance Maladie. La ROSP appliquée aux missions des médecins traitants des moins de 16 ans, Article d'actualité ; Janvier 2017. [Internet] ; Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/la-rosp-appliquee-aux-missions-des-medecins-traitants-des-moins-de-16-ans-depuis-le-01-01-17>
12. Université Lille 2. Module d'autoformation ACTE. [Internet], Disponible sur : <http://moodle.univ-lille2.fr/course/view.php?id=4890>
13. Émilie Cassol. 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. Thèse d'exercice de médecine, Faculté Bordeaux Segalen, Université Bordeaux 2. Septembre 2015. [Internet], Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01223365/document>
14. Dr Patrick Bouet, Dr Jean Michel Mourgues. Atlas de la démographie médicale en France, situation à 1<sup>er</sup> janvier 2018. Conseil National de l'Ordre des médecins. [Internet], Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_atlas\\_2018\\_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf)
15. Blandine Guidi-Rontani. Quels sont les freins à la pose du stérilet par les médecins généralistes ? Etude qualitative dans l'Arrageois. Thèse d'exercice de médecine générale. Faculté Henri Warembourg, Université de Lille 2. 2016. [Internet], Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/6f83f17a-3b92-4d05-aa4f-83cf63adbd8f>
16. D. Novello - Pautonnier. Suivi des nourrissons (0 à 2 ans): Auto-évaluation et compétence ressentie des internes de médecine générale en fin de DES. Etude descriptive transversale à partir de 169 questionnaires. Thèse d'exercice de médecine, Faculté Claude Barnard, Université Lyon 1. Septembre 2015.

17. P. Sagueta, A.-L. Luxa, G. Denionb, E. Denion. Les items d'ophtalmologie du carnet de santé sont-ils réalistes ? Archives de Pédiatrie, 2016 ; 23:14-20.
18. P. S. Mackrides, S. J. Ryherd. Screening for Developmental Delay. Am Fam Physician, Sept 2011 ; 84(5), 544-549. [Internet], Disponible sur : <https://www.aafp.org/afp/2011/0901/p544.html>
19. M. Barlet, C. Marbot. Portrait des professionnels de santé - édition 2016, Panoramas de la DREES - Santé, DREES, Juillet 2016. [Internet], Disponible sur : [https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/62022/1/panoramasante\\_prof\\_2016.pdf](https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/62022/1/panoramasante_prof_2016.pdf)
20. Faculté Henri Warembourg, Université de Lille. Formation Médicale Continue (FMC). [Internet], Disponible sur : <http://medecine.univ-lille.fr/fmc/?L=904>
21. A. Drumus. Formation complémentaire par diplôme universitaire ou interuniversitaire ou capacité : Pourquoi des internes ou des médecins généralistes installés font-ils ce choix ? Etude qualitative par entretiens semi dirigés auprès d'internes en Médecine Générale et de médecins généralistes installés dans la Somme. Thèse d'exercice de médecine. Faculté Jules Vernes, Université d'Amiens. Février 2017.
22. Y. Bourgueil, A. Marek, J. Mousquès. Three Models of Primary Care Organisation in Europe, Canada, Australia and New-Zealand. Health. Economics n° 141, IRDES, April 2009. [Internet], Disponible sur : <https://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES141.pdf>
23. D. Jansen, S. Saxena, N. Azzopardi-Muscat. Public Health Practice and Policy to Improve Child and Adolescent Health in Europe - The Journal of Pediatrics, November 2017 ; 190, 293–294. [Internet], Disponible sur : [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(17\)31046-6/fulltext#s0025](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(17)31046-6/fulltext#s0025)
24. P. Biasci, A. Carrasco Sanz, T. L. Pop, M. Pettoello-Mantovani, A. D'Avino, L. Nigri. The State of Children's Health in Europe. The Journal of Pediatrics, June 2019 ; 209, 260–261. [Internet], Disponible sur : [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(19\)30289-6/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(19)30289-6/fulltext)
25. Y. Berland. Prise en charge de la santé de l'enfant : synthèse des travaux de la commission. Observatoire Nationale de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS). Mars 2013. [Internet], Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS\\_Prise\\_en\\_charge\\_de\\_la\\_sante\\_de\\_l\\_enfant\\_mars\\_2013.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_Prise_en_charge_de_la_sante_de_l_enfant_mars_2013.pdf)
26. A. Sarradon-Eck, A. Vega, M. Faure, A. Humbert-Gaudart, M. Lustman. Créer des liens : les relations soignants - soignants dans les réseaux de soins informels. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 2008 ; 56, 197–206.

27. C. Rouquier. Etude qualitative des relations entre les médecins généralistes et les pédiatres dans trois bassins de santé aveyronnais. Thèse d'exercice de médecine. Faculté Paul Sabatier, Université Toulouse 3. Février 2014.
28. Code de la santé publique, articles L2111-1 et L2112-2. [Internet], Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F26A822D1EAEAB845DA8B3AD92ACD201.tpdjo05v\\_1?idArticle=LEGIARTI000017841378&cidTexte=LEGI TEXT000006072665&dateTexte=20100531](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F26A822D1EAEAB845DA8B3AD92ACD201.tpdjo05v_1?idArticle=LEGIARTI000017841378&cidTexte=LEGI TEXT000006072665&dateTexte=20100531)
29. S. Fanello, A. Hassani, B. Meunier, C. Dagorne, E. Parot. Consultation du nourrisson en PMI : Enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français. Revue de Santé Publique, 2007 ; 19 (1) ,9 – 18.
30. E. Sejourne, F. Pare, P. Moulevrier, M. Tanguy, S. Fanello. Modalités de constitution du carnet d'adresses des médecins généralistes. Pratiques et Organisation des Soins, 2010 ; 41(4), 331-339. [Internet], Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2010-4-page-331.htm>
31. M. Michel. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : Généraliste, Pédiatre ou PMI ? Thèse d'exercice de médecine. Faculté Paul Sabatier, Université Toulouse 3. Octobre 2013.
32. A. Gaspar. Représentations des parents sur le professionnel assurant le suivi de la santé de leur enfant de 0 à 2 ans, à travers leurs attentes et leur ressenti. Thèse d'exercice de médecine. Faculté Henri Warembourg, Université Lille 2. Septembre 2014. [Internet], Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/9dbbc718-b805-4431-82c2-a91e568b4f69>
33. J. Nicolas et al. Précarité et vulnérabilité familiale aux urgences pédiatriques : évaluation et prise en charge. Archives de Pédiatrie, 2001;8,259-67.
34. N. Bouhamam et al. Précarité, couverture sociale et couverture vaccinale : enquête chez les enfants consultant aux urgences pédiatriques. Archives de Pédiatrie, Mars 2012 ; 19(3) ,242–247.
35. Grobon S, Panico L, Solaz A. Inégalités socioéconomiques dans le développement langagier et moteur des enfants à 2 ans. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire., 2019 ; 1, 2-9. [Internet], Disponible sur : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/1/2019\\_1\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/1/2019_1_1.html)
36. Lise Dubois. L'influence des inégalités sociales sur l'alimentation et la santé des jeunes enfants canadiens. XVIIème congrès de l'AISLF. Tours juillet 2004. CR 17 « Sociologie et anthropologie de l'alimentation ». Université d'Ottawa. Mise en ligne juin 2005.

37. R.Cohen, J.Gaudelus, B.Leboucher, J.-P.Stahl, F.Denis, D.Subtil, P.Pujol, H.Lepetit, L.Longfier, A.Martinot. Impact de l'extension de la vaccination obligatoire sur les couvertures vaccinales du nourrisson : des premiers résultats prometteurs.Médecine et Maladies Infectieuses, February 2019 ; 49(1), 34-37. [Internet], Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X18309338>
38. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018- 2022. [Internet], Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)
39. ARS Hauts de France. Projets régionales de santé des Hauts de France. Schéma régional de santé 2018-2023. [Internet], Disponible sur : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-07/MeP%20SRS-PRS%202018-2023%20%28DYNAMIQUE%29-BAT.pdf>
40. A. Leblanc. Le carnet de santé de l'enfant : quelles missions ? Enfances & Psy, 2018 ; 77(1), 49-58. [Internet], Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2018-1-page-49.htm>
41. D. Livon, J.-M. Abaziou, J.-C. Franceschini, B. Giusiano. Le carnet de santé électronique de l'enfant, une évolution naturelle. Journal de pédiatrie et de puériculture, 2005 ; 18, 224–227.
42. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé de l'enfant en vigueur à partir du 1er avril 2018. [Internet], Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice\\_utilisation\\_professionnels\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice_utilisation_professionnels_de_sante.pdf)
43. Le programme Territoire de Soins Numérique – TSN. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/tsn/article/le-programme-territoire-de-soins-numerique-tsn>
44. URPS Médecins Auvergne Rhône-Alpes. Programme PASCALINE. Carnet de vaccination électronique. [Internet], Disponible sur : <http://www.pascaline-sante.com/services/carnet-de-vaccination-electronique/>
45. S. Odeh. Du dossier médical personnel au dossier partagé: Vers un dispositif de médiation documentaire. Les Cahiers du numérique, 2016 ; 12(1), 31-50.
46. C. M. DesRoches, E. G. Campbell, S. R. Rao, et al. Electronic Health records in Ambulatory Care - A National Survey of Physicians. The New England Journal of Medicine, 2008; 359, 50-60. [Internet], Disponible sur : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa0802005>



47. J. Dumez. Les illustrations des conseils aux parents du carnet de santé sont-elles compréhensibles ? Étude transversale analytique. Thèse d'exercice de médecine. Faculté de médecine, Université de Saint-Etienne. Revue « Exercer », 2018;141:110-1.
48. A. Duburq, L. Courouve, and N. Vanhaverneke. Évaluation auprès des parents du carnet de santé N°CERFA 12593\*01 (Modèle en vigueur depuis le 1er janvier 2006) Évaluation réalisée pour la Direction Générale de la Santé. Avril 2012. [Internet], Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_sur\\_l\\_evaluation\\_du\\_carnet\\_de\\_sante\\_de\\_l\\_enfant\\_aupres\\_des\\_parents.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_parents.pdf)

# Annexes

## Annexe 1 : Guide d'entretien initial

### 1. Présentation de la thèse

Réitérer l'obtention du consentement

Contexte : Revalorisation de l'expertise du médecin généraliste dans le domaine de la pédiatrie / Suivi médical des nourrissons régulier et obligatoire / Densité médicale des pédiatres faible dans notre région

Objectif : Mettre en évidence l'existence de freins à la réalisation de ce suivi en MG et de déterminer ainsi des moyens pour l'optimiser

Pas de jugement des compétences / Connaître « votre vérité » vis-à-vis du thème abordé. Enregistrement par dictaphone / Libérer de la prise de note / Confidentiel, Traitement des données de façon anonyme.

Données supprimées le lendemain de la soutenance de ma thèse.

### 2. Thèmes à aborder

- Quand je vous parle de suivi du nourrisson, ça signifie quoi pour vous ?
- Quelle est votre expérience dans ce domaine ?
- Qu'en est-il de votre formation par rapport à ça ?
  - o Si jugée insuffisante : Comment pourriez vous l'améliorer ?
- La place du médecin généraliste dans le suivi des nourrissons ?
- Utilisez-vous des aides pour leurs suivis ?
  - o Si pas abordé spontanément : Avez-vous déjà entendu parler d'outil pour le suivi du nourrisson ?
- Quelle est votre avis concernant le parcours de santé de l'enfant ?

### 3. Recueil sociodémographique

Âge / Sexe / Lieu d'exercice

## Annexe 2 : Guide d'entretien final

### **1. Présentation de la thèse**

Réitérer l'obtention du consentement

Contexte : Revalorisation de l'expertise du médecin généraliste dans le domaine de la pédiatrie / Suivi médical des nourrissons régulier et obligatoire / Densité médicale des pédiatres faible dans notre région

Objectif : Mettre en évidence l'existence de freins à la réalisation de ce suivi en MG et de déterminer ainsi des moyens pour l'optimiser

Pas de jugement des compétences / Connaître « votre vérité » vis-à-vis du thème abordé.

Enregistrement par dictaphone / Libérer de la prise de note / Confidentiel, Traitement des données de façon anonyme.

Données supprimées le lendemain de la soutenance de ma thèse.

### **2. Thèmes à aborder**

- Quand je vous parle de suivi du nourrisson, ça signifie quoi pour vous ?
- Quelle est votre expérience dans ce domaine ? *Comment vous l'aborder dans votre pratique de tous les jours ?*
- Qu'en est-il de votre formation par rapport à ça ? *Qu'est ce que vous pensez de votre formation initiale par rapport au suivi des nourrissons ?*
  - o Si jugée insuffisante : *Comment pourriez vous l'améliorer ? Qu'avez-vous fait comme formation complémentaire ?*
  - o *Que pensez-vous de la formation actuelle des internes ?*
- La place du médecin généraliste dans le suivi des nourrissons ?
- Utilisez-vous des aides pour leurs suivis ?
  - o Si pas abordé spontanément : *Avez-vous déjà entendu parler d'outil pour le suivi du nourrisson ?*
    - *Qu'est ce que vous pensez du carnet de santé ? (Si abordé ou non)*
  - o *Quand vous vous sentez en difficultés dans le suivi d'un nourrisson, vers qui ou vers quoi vous vous orientez ?*

- *Internet ?*
- *Quelle est votre avis concernant le parcours de santé de l'enfant ? Qu'est ce que vous avez retenu et pensé des dernières reformes de santé par rapport au parcours de santé de l'enfant ?*
  - *Pensez vous qu'elles peuvent avoir une influence sur le suivi du nourrisson ?*
- *Qu'est ce que vous pensez du partage du suivi ? de la fragmentation du suivi avec les différents intervenants ?*
- *Est-ce que le suivi des nourrissons peut-être anxiogène ?*
- *Est-ce que vous pensez que d'être parent en tant que médecin influence le suivi des nourrissons au cabinet ?*
- *Est-ce que vous pensez que le fait d'être une femme médecin influence le suivi des nourrissons ?*

### **3. Recueil sociodémographique**

Âge / Sexe / Lieu d'exercice

# Verbatims

## Entretien M1 :

[Début de l'entretien]

*(Interviewer AZ)- Alors pour commencer je vais me présenter, je m'appelle Anastasia ZAJAC, je suis interne de médecine générale en 5<sup>ème</sup> semestre. Je viens de la Faculté Henri Warembourg à Lille. On se rencontre aujourd'hui dans le cadre de mon projet de thèse. Avant de commencer l'entretien, je voudrais que vous puissiez réitérer votre consentement à participer à mon projet de thèse et du coup à ce qu'on réalise l'entretien aujourd'hui.*

(Médecin n°1, M1) - Je suis X, médecin généraliste à X. Et je suis tout à fait d'accord pour participer et très honorée de votre demande de participer à votre thèse.

*(AZ) - Je vous en remercie... Alors, du coup, dans le cadre de ma thèse, j'ai décidé de m'intéresser au suivi du nourrisson en médecine générale.*

(M1) - Oui

*(AZ) - Pourquoi ce sujet ? Tout d'abord parce que c'est un domaine qui m'intéresse particulièrement en médecine générale et d'autant plus qu'on est une région où la démographie des moins de 20 ans reste quand même importante par rapport au reste de la France, avec du coup un taux de fécondité qui est aussi plus importante dans notre région.*

(M1) - [Hochement de tête]

*(AZ) - Du coup on a quand même une population qui étant jeune, nous amène, nous médecin généraliste, à voir régulièrement des nourrissons. D'autant plus que si on regarde un petit peu au niveau des chiffres, la densité de médecin généraliste dans le NPDC, elle reste plutôt stable sur les dernières années et va rester stable sur les prochaines années à venir. Alors que la densité de pédiatre quant à elle risque de baisser. Du coup, je pense qu'on va être de plus en plus amené à devoir suivre des nourrissons donc de 0 à 24 mois et c'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet là et en particulier à essayer de déterminer s'il existe ou non des freins pour les médecins généralistes à réaliser ce suivi dans le but d'essayer si possible de l'homogénéiser ou de l'optimiser par la suite.*

(M1) - Hum hum

*(AZ) - Alors, je me suis permis de prendre le dictaphone pour pouvoir vous enregistrer et me libérer de la prise de note.*

(M1) - Bien sûr

*(AZ) - Tout ce qui est sur le dictaphone, une fois qu'on aura terminé l'entretien, sera transféré sur mon ordinateur et sera supprimée directement du dictaphone. Toutes les données que j'aurai acquises via cet entretien, je les travaille de façon anonyme et elles ne seront traitées que par moi ou ma directrice de thèse.*

(M1) - Qui est ? C'est qui votre directrice de thèse ?

*(AZ) - C'est le Dr Anne Marie Regnier.*

(M1) - D'accord

**(AZ) - Du coup, les données sont bien protégées.**

(M1) - Un, je n'ai pas honte de ce que je dis. Deux, je ne suis pas inquiète. [Rire]

**(AZ) - Tant mieux ! [Rire] Alors le but de cet entretien, ce n'est pas de juger vos compétences. C'est vraiment juste d'avoir votre avis par rapport à cette question.**

(M1) - Mon ressenti !

**(AZ) - C'est ça. Donc voilà je pense qu'on va pouvoir commencer. Pour débiter l'entretien, je voudrais poser une question toute simple et savoir ce que ça signifie pour vous quand je vous dis suivre un nourrisson ?**

(M1) - ... C'est ... C'est une grande joie pour moi de suivre un nourrisson. Je suis extrêmement déçue quand je suis une femme enceinte et que le bébé s'en va chez le pédiatre. Ou je suis déçue quand je commence le suivi et que l'enfant s'en va chez le pédiatre. Et je me dis que j'ai raté quelque chose. Je suis déçue, je ne suis pas fâchée, je suis déçue... Et j'adore, là il y a une maman qui attend son deuxième, elle me dit « est ce que vous voulez bien suivre », et là je lui dis « oui bien sûr ». C'est... Les enfants, ils aiment pas beaucoup qu'on les suivent. Les enfants, ils reconnaissent bien. Après le premier vaccin, ils reviennent ici, ils pleurent ! Parce qu'ils reconnaissent ma voix, ma silhouette ; ils reconnaissent le cabinet, la balance et ils se disent « Ah merde je suis là, je vais être piqué » et ils pleurent. Mais c'est super de les voir grandir ; c'est super de dire il fait si, il fait ça ; de pas être que la machine à prescrire entre deux visites de pédiatre qui ne prend jamais les enfants en urgence. Alors ça pour moi, c'est une frustration ! C'est tout, il y a des fois où j'ai dit « Mais allez donc chez le pédiatre puisque d'habitude vous y allez » et je me suis dit, celle là je la reverrai plus. Et ben elle est revenue après [Rire]. Donc voilà ! J'ai eu quatre enfants donc j'adore avoir des petits. Peut-être que j'ai des idées parfois rétrogrades, parce que moi il y a des trucs qu'il ne me plait pas. Quand on ne lave pas les enfants tous les jours, ça ne me plait pas. Quand on me dit que les enfants doivent dormir dans la chambre des parents jusqu'à 6 mois et sinon il y a un risque de mort subite, ça ne plait pas. Mais c'est tout ! Après les parents ils font comme ils veulent et ... comme ils peuvent ! [Rire]

**(AZ) - C'est vrai ! Et du coup quelle est votre expérience dans ce domaine par rapport au suivi du nourrisson ?**

(M1) - Je sais pas !... Ca veut dire quoi quelle est votre expérience ?

**(AZ) - Ben dans votre pratique quotidienne ou dans votre pratique personnelle, comment vous abordez ça ?**

(M1) - ... Je sais pas, je ne comprends pas votre question ... Comment j'aborde ça ? Ben je sais pas ... Comme une mère de famille qui a trente ans d'expérience aussi bien professionnelle que maternelle. Donc il y a toujours mes deux casquettes, toujours ! Elles sont toujours là entremêlées ! J'essaye d'être attentive, j'essaye d'être souriante, j'essaye

de ne pas râler, j'essaye d'expliquer à ce petit enfant que je ne vais pas lui faire mal mais que de toute façon il n'a pas le choix. Mes docteurs stagiaires qui disent « Tu veux bien que », je dis « ben non ! S'il te dit non, qu'est ce que tu fais après ! Faut bien que tu l'examines ... » Donc je dis en douceur mais fermement, c'est pas négociable que tu l'examines. La bouche je négocie, la bouche... J'essaye de ne jamais mettre d'abaisse langue quand il commence à grandir et qu'ils peuvent comprendre. Si je ne vois pas très bien les amygdales, c'est pas très grave. Je me débrouille avec ce que la maman ou le parent présent me dit, je me débrouille avec ce que j'ai déjà constaté et voilà ! Je ne suis pas un bon docteur car j'ai beaucoup d'antibiotique ! ... Parce que j'imagine mal dire... Je suis très souvent en retard, parce que je m'applique et que je fais attention. Du coup je ne m'imagine pas jamais dire à une maman qui a déjà attendu longtemps avec un, deux, trois enfants que je vais la revoir dans 2 jours. Ca c'est non ! Elle repart avec des antibiotiques, et elle s'en sert tout de suite ou elle ne s'en sert pas tout de suite ; ça dépend des parents, de l'enfant, de... voilà ! Mais ils ne reviennent pas ! Ca moi, j'ai horreur qui revienne, je trouve que c'est pas bien. Mais c'est mon avis à moi, voyez, voilà !

**(AZ) - Et là de ce que vous me parlez c'est par rapport à de l'aiguë, mais en dehors de l'aiguë, comment vous faites ?**

(M1) - Je sais pas, ils reviennent ! [Rire] Je, vous dites ... Ah si vous voulez que je dise, je leur dis ben on se voit tous les mois... On se voit tous les mois, aussi souvent, quand c'est un premier et même un deuxième ou un troisième, aussi souvent qu'ils ont besoin d'avoir un avis parce que je suis là pour ça, parce qu'internet ne montre souvent que des horreurs et que voilà... Oui l'autre jour, il y a des gens qui sont venus alors qu'il venait d'aller voir le pédiatre et ils venaient me voir après. Ben je dis « Là ça va être compliqué, parce que moi je vous dirai pas ça donc il y a un moment où il faudra choisir »...Voilà... Mais j'essaye d'avoir toujours la même façon d'examiner les enfants parce que les enfants ça les rassure. C'est toujours le même sens : on fait ça puis ça puis ça puis ça et puis on fait un petit peu de gymnastique et puis il y a le petit hochet, il y a le livre où on regarde, voilà quoi, c'est... Oui, est ce que c'est bien comme ça ?

**(AZ) - C'est bien, c'est votre réponse !**

(M1) - C'est ça que vous attendiez ?

**(AZ) - En faite, je n'attends rien de particulier.**

(M1) - Mais par rapport à ce que les autres on pu dire ? Est-ce que je suis la première ? Est-ce que je suis la « x »ième ? Qu'est ce que vous diriez ?

**(AZ) - Ben là, vous êtes la première à réaliser l'entretien pour les données de ma thèse. Mais j'ai testé mon entretien auparavant et les réponses sont très diverses.**

(M1) - D'accord, très bien !

**(AZ) - Après vraiment, je n'attends rien de particulier sur les réponses, c'est vraiment ...**

(M1) - Oui, oui d'accord ! Non mais que je ne passe pas à côté de quelque chose.

**(AZ) - Non ! Et ne vous inquiétez pas je réorienterai si je vois qu'on n'aborde pas les bon sujets. [Hochement de tête] Euh, une autre question maintenant que je voudrais aborder avec vous, c'est justement par rapport au suivi du nourrisson, qu'est ce que vous pensez de votre formation ?**

(M1) - ... Que c'est loin, que du coup j'essaye de faire de la formation continue. Et que je pense que l'expérience de mère est irremplaçable ! Parce qu'il y a des choses qu'on se rend compte. Et qu'on fait parce qu'on le fait... Et qu'il y a parfois des trucs que j'ai vécu, je me dis « non, il ne faut pas que ces gens là, ils revivent ça » alors j'essaye d'expliquer pourquoi et je dis voilà, je vous conseille ça parce que, voilà... En particulier pour les enfants qui toussent dans les contextes de bronchiolite !... Maintenant on peut plus rien prescrire, on ne peut pas faire d'aérosol alors je donne un petit peu de cortisone ma foi, c'est tout ! Si on donne des aérosols, c'est pas remboursé ; les gens ils peuvent pas faire ça tous donc voilà, je donne de la cortisone en disant « voilà il faut faire si, il faut faire ça » et voilà ... Oui l'expérience, et oui j'ai la chance d'avoir un co-maitre de stage qui est le Dr X. (à Lille) que je vous engage à contacter pour votre interview parce qu'il fait énormément de pédiatrie et quand j'ai un souci , je téléphone et je dis « Allo F. » [Rire] ou bien, j'ai un référent pédiatre. J'ai fait deux stages de pédiatrie, à Roubaix et à Dunkerque. Et donc avec mon stage de Roubaix, j'ai été en lien avec le Dr Y ou le Dr Z. Et donc quand j'ai un souci et ben je les appelle en leur disant qu'est ce que vous en pensez, qu'est ce que je peux faire. Voilà... Et je dis bien aux gens, je suis contente de suivre votre enfant mais s'il y a quelque chose qui se passe et bien je passerai la main parce que je ne veux pas mettre un enfant en danger. Voilà !

**(AZ) - Et quand vous parlez de formation continue, ça se passe comment ?**

(M1) - Ca se passe comme ça chez Mc Donald ! [Rire] Ca se passe comment ? Je fais parti de MG Form qui est un organisme de formation. Et il y a des séminaires sur 48h et on va, vous voyez. Là je me suis réinscrite pour une formation à Paris de 24h, et j'aime beaucoup. Et j'y vais, ça apprend des choses. Voilà !

**(AZ) - Mais vous disiez que votre formation était loin ; du coup le but des formations continues, c'est plus de continuer à être dans l'actualité ou c'est parce que vous trouviez de base il y avait quelque chose qui manqué ?**

(M1) - Non c'est pour continuer à être dans l'actualité ! Avec mon co-maitre de stage, qui est vachement balaise en pédiatrie ; du coup il met un niveau très haut. Et les internes passant de l'un à l'autre, je n'ai pas envie qu'ils soient déçus en disant « elle est nulle » donc voilà ! Et puis le fait de sortir de son cabinet pour sortir de la formation, ça a un double but peut-être même un triple. Un, on sort de son cabinet ; Deux, on a de la



formation... Quadruple parce que trois, on rencontre des gens et ça fait un peu groupe de pair et quatre, on apprend des choses ! Donc c'est « deux journées de vacances » mais qui remettent des idées en place des fois et donc on se remet à faire quelque chose. Parce que vous verrez, au cours de votre vie, le quelqu'un de la sécu vient et vous dit « il faut faire la protéinurie sur échantillon ». Ben la protéinurie sur échantillon, on va la faire pendant un mois, deux mois et puis tout d'un coup il y a autre chose qui va se mettre et on va oublier la protéinurie sur échantillon alors que c'est important. Et les enfants, c'est pareil ! Il y a des fois, on oublie des choses alors que c'est important, donc voilà ! Et j'explique bien aux gens que les enfants doivent avoir un médecin traitant désigné non pas pour qu'il soit contrôlé eux mais ça contrôle nous sur la pertinence de ce qu'on leur fait comme examens. Vous voyez, voilà... Donc voilà !

**(AZ) - Et du coup je vais rebondir sur ça, vous parlez du médecin traitant pour les enfants, qu'est ce que vous en avez pensé des différentes réformes concernant le parcours de santé de l'enfant ?**

(M1) - C'est nul ! C'est nul parce que du coup c'est la guerre entre nous et les pédiatres... Il y a des petites filles que je vois, je trouve que je les vois plus souvent que le pédiatre et ben c'est quand même le pédiatre qui est médecin traitant. C'est comme ça !... Donc voilà, c'est nul... C'est l'un ou l'autre ! Ou alors il faut faire une subdivision pour dire, Docteur machin, Pédiatre un tel ; mais l'un ou l'autre c'est une abomination ! C'est pas bien, ni pour les enfants, ni pour les parents, ni pour les médecins entre eux. Parce que c'est la course aux sous et c'est pas ça notre métier. On a, c'est important qu'on soit payé, c'est important qu'on soit reconnu mais pas au détriment des confrères, c'est pas bien... C'est comme ça, ministère...

**(AZ) - Et donc quand vous dites que c'est une abomination, c'est parce que ça met en concurrence les praticiens entre eux ?**

(M1) - Ah oui ! Exactement !

**(AZ) - Mais pour l'enfant ... ?**

(M1) - L'enfant, il s'en fou lui de toute façon ! L'enfant, il, de toute façon, c'est même pas l'enfant ! C'est les parents qui choisissent et donc l'enfant il a rien à dire et donc ce qu'il fait que l'enfant il s'en fou ! [Rire] Lui il va être tiré de son sommeil, il arrive... Ils sont dans leur Maxicosy, ils dorment, ils sont bien emballés. En 5 minutes, on les déshabille, ils sont tous nu, on les pèse, on les mesure, ils sont piqués ! L'enfant que ce soit ma main à moi ou celle du pédiatre, il s'en fou. Les parents ils ont peut-être une satisfaction intellectuelle à ce que ce soit le pédiatre parce qu'ils ont l'impression que le pédiatre, il sait plus de choses que moi. Evidemment il en sait plus que moi ! Mais je ne suis pas sûre que dans le comportement, il soit toujours meilleur que moi mais c'est comme ça. Donc l'enfant, lui le parcours de soin [pff] Il s'en fiche ! Voilà donc c'est encore un truc à sous et c'est un truc

qui met les médecins encore plus en concurrence, c'est pas bien. C'est pour ça que je répète le mot abomination car c'est vraiment ce que je ressens, voilà. C'est une déception ! « Ah je vous ai choisi ... », « Ah bah non il va chez le pédiatre ! Alors retournes y vraiment ma poule chez le pédiatre, si c'est mieux que moi, vas y, aucun souci ». J'aurai plus de place pour d'autres gens qui me feront plus confiance, voyez...

**(AZ) - Et donc par rapport à ça, la place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson, pour vous, c'est quoi ?**

(M1) - Et ben pour moi c'est évident ! Pour moi, elle est évidente ma place... Du moment qu'on me fait confiance ! Si c'est pour pas me faire confiance, il faut repartir. Le médecin, c'est la confiance. C'est confiance – compétence, compétence-confiance. Les deux mots sont aussi importants l'un que l'autre, l'ordre des deux mots n'a pas d'importance puisque les deux mots sont importants. Si on n'a pas confiance, il faut s'en aller. Mais ça, ça marche pour n'importe quel professionnel de santé ! Parce que puisqu'on a cette notion de choix, il faut être en confiance, se sentir en confiance, bien accueilli avec quelqu'un. Sinon c'est pas la peine ! Moi il y a eu des gens avec qui j'ai pas eu confiance, je ne suis pas restée ! Parce que la santé et les explications, c'est tout ! Donc voilà, ma place, elle est oui, elle est essentielle si on me veut ; si on me veut pas, au revoir...

**(AZ) - Et pour revenir à tout à l'heure, on disait, dans le cadre du suivi de vos nourrissons, quand vous avez des difficultés, donc vous faites appel à vos confrères. Est-ce qu'il y a d'autres aides auxquelles vous pensez quand vous avez un souci ?**

(M1) - ... L'hôpital ! Je sais pas, qu'est ce que vous voulez que je dise ? ... Ben il y a l'orthoptiste, l'ophtalmo, les kinés, il y a tout ce monde là et puis oui, l'hôpital si besoin !

**(AZ) - Et au cabinet ?**

(M1) - Au cabinet, ben j'ai un associé qui fait moins de pédiatrie, qui est hyper gériatre. [Rire] Mais qui se souvient quand même, qu'il a eu des enfants et maintenant qu'il a des petits enfants. Donc il donne un avis bien sûr et puis oui...

**(AZ) - Internet ?**

(M1) - ... Internet... Rarissimement ! Parce que je ne sais pas bien sur quel site aller regarder mais... Moi j'aime bien les humains. Donc j'essaie d'avoir des référents humains et s'il n'y en a pas, effectivement internet. Mais j'ai toujours peur de tomber sur des trucs à la « mord moi le doigt » fait pour les parents sans vraiment, sans réel justification médicale. Donc je suis très prudente voyez.

**(AZ) - Bon vous avez répondu à l'ensemble de mes questions. C'est plutôt intéressant...**

(M1) - Sauf que je n'ai répondu à votre sujet de thèse ! Jamais, jamais vous m'avez posée la question ?

**(AZ) - Parce que en faite mon objectif, enfin l'objectif c'est ce que je vous disais, ce n'est pas de voir si mais c'est de déterminer s'il en existe ou pas à travers ce que vous me dites. Ma question je ne**

*peux pas vous la poser car c'est beaucoup trop fermé par rapport au type d'entretien que je fais. Après il y a une autre question que je ne pose pas de façon systématique. Vu que vous n'avez pas forcément abordée directement de frein, je ne vous l'ai pas posé. Mais il y a des médecins qui abordent de façon spontanée des freins ou plutôt des choses qu'il leur paraissent compliquées. Pour vous, il n'y a pas de choses qui ont l'air compliquées dans le suivi du nourrissons à part peut-être la confiance avec les parents et la compétence dans certains domaines que vous pouvez ne pas avoir. Mais...*

(M1) - Ah c'est ça que vous ... ! Pardon, pardon, continuez je vous en prie.

(AZ) - *[Rire] Donc pour moi au vu de notre entretien, de prime abord, c'est les choses sur lesquelles vous vous attardez pour pouvoir bien suivre vos nourrissons. Après je ne trouve pas pertinent de vous poser une autre question maintenant si vous avez quelque chose là à l'heure actuelle qui vous vient en tête et qui vous fait dire est ce que je peux améliorer ou non mon suivi, je suis à votre écoute. Maintenant si vous trouvez que votre fonctionnement est bien à l'heure actuelle et qu'il n'y a rien à changer, il n'y a pas de souci.*

(M1) - Mais alors vous allez interrogés des gens qui ont des freins ?

(AZ) - *Pas systématiquement ! Vous, par exemple, vous vous considérez que vous n'avez pas de frein à suivre les nourrissons ?*

(M1) - Non [Hochement de tête]

(AZ) - *Donc mon objectif c'est de voir si il en existe, de les déterminer. Maintenant s'il n'en existe pas, ça sera la conclusion de ma thèse, c'est qu'au final même si on cherche à voir si il y en a et ben il n'y en a pas forcément.*

(M1) - D'accord !

(AZ) - *Après je pense qu'il y aura des biais car j'interroge beaucoup de maitres de stage universitaires. Je pense que de principe ils sont plus à même d'être à l'aise à pratiquer dans différents domaines vu qu'ils doivent nous accueillir en stage que de pratiquer dans un seul domaine.*

(M1) - Ouh Ouh... ! [Rire] Ben non ! Mon associé, il ne fait pas de suivi de grossesse, il fait quasi pas de pédiatrie. Il fait de la gériatrie, ils vont être bien formés en gériatrie !

(AZ) - *Oui, après chaque médecin a sa spécificité et justement je pense que chez certain médecin, il y a des freins qui apparaîtront plus facilement que d'autres, qui apparaîtront de façon plus spontanée. Voilà, après l'objectif c'est voir si il en existe ou pas et parmi ceux qui existent, voir s'il y a des choses qu'on peut améliorer. Mais après je me doute bien que je vais tomber sur des médecins qui, comme vous, se sentent aptes à le faire et n'ont en aucun cas ne trouve de résistance à le faire.*

(M1) - Hum hum [Rire]

(AZ) - *... Donc voilà, je vous remercie beaucoup en tout cas pour vos réponses.*

(M1) - Je vous en prie.

[Fin de l'entretien]

## Entretien M2 :

[Début de l'entretien]

*(Interviewer AZ) – Alors du coup je vais me présenter, je m'appelle Anastasia ZAJAC, je suis interne de médecine générale en 5<sup>ème</sup> semestre. Je viens de la faculté de médecine de Lille. Et avant de commencer, j'aurai voulu vous demander si c'est possible que vous réitérez votre consentement à participer, enfin à réaliser l'entretien aujourd'hui.*

(Médecin n°2, M2) – Tout à fait. [Tape sur l'ordinateur]

*(AZ) - Merci, et je vous en remercie. Du coup, on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de mon projet de thèse que j'ai décidé d'orienter sur le suivi des nourrissons en médecine générale.*

(M2) - Hum [Tape toujours son ordinateur mais hoche la tête]

*(AZ) – Alors, pourquoi j'ai choisi ce sujet ? D'abord parce que c'est un domaine de la médecine générale qui m'intéresse beaucoup. Et deuxièmement parce que si on regarde un petit peu rien qu'au niveau des chiffres, la population des moins de 20 ans représente un quart de la population française et on est le pays où le taux de fécondité est l'un des plus élevés d'Europe. Et nous dans notre région, on est un peu les champions parce qu'on est un peu plus haut que la moyenne nationale à chaque fois. Du coup, c'est quand même une grande partie de la population, notamment de la population médicale. Et quand on regarde, au niveau des médecins, la densité de médecins généralistes sur les dernières années et les années à venir elle est plutôt stable alors que celle des pédiatres ne cessent de diminuer. Du coup je pense qu'on sera de plus en plus amené à devoir, à voir des enfants et en particulier des nourrissons en consultation. Et du coup, ben je me suis posée la question au fur et à mesure de mes différents stages de savoir pourquoi certains médecins veulent suivre des nourrissons et d'autres pas forcément. Et donc l'objectif de ma thèse c'est d'essayer de déterminer, en faite, si il existe ou non des freins à réaliser le suivi du nourrisson en médecine générale dans le but de l'homogénéiser ou alors de l'optimiser s'il le faut.*

(M2) - [Regarde son ordinateur]

*(AZ) - Voilà... Donc j'utilise un dictaphone afin de me libérer de la prise de note et pour pouvoir retranscrire mes données par la suite. Une fois qu'elles sont transférées sur mon ordinateur, elles sont directement supprimées du dictaphone. Et les données seront traitées de façon anonyme par moi ou ma directrice de thèse si elle en a besoin. Et une fois que ma thèse sera terminée, enfin tout sera bien protégé et sera effacé après la soutenance de ma thèse. L'objectif de l'entretien aujourd'hui ce n'est pas du tout de juger de vos compétences, c'est vraiment d'avoir votre avis, de discuter autour de ce sujet là.*

(M2) - Hum...ok ![Se tourne vers moi]

*(AZ) Alors ben pour commencer, j'ai une question toute simple ! Pour vous, quand je vous parle de suivi du nourrisson, ça veut dire quoi ?*

(M2) ... Euh... Enfin... Je vais pas répondre à cette question, je vais en répondre à une autre! [Rire] La question c'est quand on est médecin généraliste à la ... en semi rurale ou comme ici en rurale, euh... On prend en charge des familles. [Toux] Et euh... Régulièrement, parce que j'ai des stagiaires avec moi, régulièrement ils sont assez surpris

de voir qu'on a 4 générations dans le bureau. C'est-à-dire qu'on a la grand-mère, la mère, la fille et la petite-fille... Et donc euh... Alors ici à Laventie, on est dans une situation un peu particulière parce qu'on n'est pas si loin de ça d'une pédiatrie, d'un service de pédiatrie quelconque. Mais euh... Un, je n'imagine pas du tout l'Hôpital d'Armentières, de Béthune, ou le CHR de Lille ou enfin tous les hôpitaux qui nous entourent prendre en charge tous les nourrissons du secteur ! Euh je vois pas, ils ont pas assez de pédiatres... D'une part, donc inévitablement il faut qu'on prenne en charge, ça c'est inévitable. Et d'autre part, ... Enfin inévitablement les prendre en charge parce que sinon ils ne seront pas pris en charge, ni plus ni moins que ça. Et puis d'autre part je vois pas pourquoi, je ... Le médecin généraliste, ça sous entend euh... De 0 à 99 ans ! En tout cas dans ma façon de penser, et c'est la façon de penser de la maison médicale et du secteur. Et donc, euh... Donc, enfin ... Euh... Le suivi est une évidence. Le suivi, la prise en charge, quel qu'elle soit, est une évidence. On n'imagine pas ne pas prendre en charge un hypertendu quelque soit son âge ! Donc on n'imagine pas non plus ne pas prendre en charge un... Enfin la pédiatrie est une spécialité de la médecine, au même titre que la cardio, la neuro ou le reste donc bon voilà ! C'est pas plus compliqué que ça, euh, le départ de la prise en charge en pédiatrie. En tout cas, en ville, j'ai pas beaucoup travaillé en ville donc ... Euh je parle de « grande » ville, de « gros » centre, Lille, Roubaix, Tourcoing ... Donc là on peut imaginer qu'il est y déjà des pédiatres installés donc euh... Mais ici il n'y en a pas donc le problème il est vite réglé et donc peut-être que l'accès à la pédiatrie est plus simple mais ici... Ici on va chercher les pédiatres quand on a quelque chose qui nécessite un pédiatre ! Là je vais juste prendre un exemple assez simple : vous devez faire une IRM à un gamin de 3 mois. Bon, si vous n'avez pas ... Si vous ne le shootez pas le gamin, ben vous avez pas l'IRM quoi. Et si vous devez le shooter, vous allez pas faire ça dans mon bureau. Et puis de toute façon l'IRM, elle est à l'hôpital. Donc euh... Là il y a une évidence. De la même façon, qu'on va pas faire, euh, une épreuve d'effort sans encadrement cardiologique un peu solide parce qu'il y a des risques à faire une épreuve d'effort. Donc on va pas faire des épreuves d'efforts dans mon bureau. Donc forcément on a besoin d'un cardio voir d'une structure hospitalière. Pour moi, c'est ça... Le *primum movens* c'est ça !

**(AZ) D'accord ! Et du coup, vous dites que c'est une évidence...de suivre des nourrissons. Alors du coup vous l'abordez comment dans votre pratique ?**

(M2) ... Euh... Comment je l'aborde... Euh j'ai pas à l'aborder, je soigne les mamans... Enfin je soigne les futures mamans, je soigne... Comme je soigne les gamins de 0 à 99 ans, enfin où en tout cas jusqu'à 15 ans et trois mois... Euh je vais dire, le gamin, on le

prend en charge sorti de maternité ; on le suit ; euh si c'est une gamine, à 15 ans elle vient nous chercher sa première pilule ; à 25 ans, elle vient nous dire qu'elle est enceinte... A 45 ans, 50 ans, elle vient nous dire qu'elle est grand-mère... Enfin je veux dire c'est « Pff » [Geste de glissement avec les mains]. C'est, c'est la suite, je veux dire donc les... La pédiatrie n'est jamais que la suite que l'obstétrique. [Rire] Voilà c'est pas plus compliqué que ça ! Je veux dire, il n'y a pas ... Pour moi, tout ça est une suite. Quand elles ont accouchées, elles reviennent, elles amènent leur gamin qui les empêche de dormir, qui les machins ... Et qui sont malades, qui font de la fièvre. J'ai été formé à la pédiatrie comme tous les médecins de France, voilà quoi. On leur donne des réponses aux questions qu'elles ont besoin d'avoir. Après le suivi pédiatrique euh... Quels sont les acquisitions en fonction des choses, c'est autre choses... Enfin non, c'est pas autre chose mais ça fait parti du taff, donc... Euh il suffit... Enfin ça, c'est pas très compliqué ; il suffit d'ouvrir le carnet de santé, c'est écrit de dedans ! Il n'y a qu'à répondre aux questions. Il n'a pas besoin d'aller plus loin que ça donc euh... Le ... Vous les pesez, vous les mesurez, vous les examinez ; si il y a quelque chose qui vous semble anormal... Le problème de la pédiatrie c'est pas la normalité ! La normalité, ça va tout seul ; c'est l'anormalité ! L'anormalité... Est-ce qu'une otite, je peux la traiter moi-même : oui ou non ? Est-ce qu'une méningite, je peux la traiter moi-même : oui ou non ? Est-ce qu'une cassure dans la courbe de poids, je peux la traiter moi-même ? Bon ! Je pense que les pédiatres sont vraiment, enfin la pédiatrie est vraiment vouée à gérer des problèmes qui sont anormaux et ingérable en cabinet. Que ce soit un pédiatre ou un médecin généraliste ! Je n'imagine pas euh... Enfin, en pédiatrie dès qu'on doit faire un examen, même si c'est ... Je vais exagérer un petit peu, même si c'est une prise de sang, c'est tout de suite compliquée ! Faire une prise de sang à un gamin de 15, 20 ans ou un adulte ; il y a des veines, il y a des aiguilles, pouf on pique dedans, ça va tout seul !... Un nourrisson de 2 mois lui faire une prise de sang ; si vous avez pas l'infirmière qui va bien, c'est pas simple. Alors bon nous ici, on la chance d'avoir des infirmières qui piquent n'importe quoi, euh...

**(AZ) [Rire]**

(M2) Qui piquerait des scarabées ou des limaces, donc euh ... Tout va bien, on peut aller très loin... Enfin, on peut aller très loin ! On peut aller à la prise de sang ... Je disais tout à l'heure pour aller à l'IRM, le scanner, une radiographie un plus technique, euh ... Dès qu'il faut, dès qu'on a une... Une infection urinaire chez l'enfant fébrile, on peut la traiter à domicile, pourquoi pas ? C'est quand même vachement plus sérieux de le traiter à l'hôpital... De plus en plus, on va avoir un suivi sur une infection urinaire, enfin sur une pyélonéphrite, sur des choses que nous on sait pas faire ! Parce que c'est des examens

de plus qu'on a pas en ville. Donc voilà... Moi je pense que l'écueil ... Enfin on peut aller jusqu'à ce qu'on sache faire dans un bureau. Une fois que ça sort du bureau, ben qu'on soit pédiatre ou généraliste ou autre ... On n'imagine pas faire une fibroscopie à un gamin dans un cabinet de médecin généraliste ou même de gastropédiatre. Enfin je vois pas un gastropédiatre faire une fibro à un gamin dans son bureau. Donc de toute façon, on rentre tout de suite dans le cadre de l'hôpital. Donc pour moi, la limite de la pédiatrie c'est l'examen, c'est tout ! Le reste après ... C'est pas très compliqué...

**(AZ) Et du coup , vous dites que c'est l'anormalité qui amène chez le pédiatre. Quand est ce que pour vous, ... Enfin comment vous savez que c'est anormal ?**

(M2) A partir du moment où je sais pas le faire dans mon bureau ! Enfin je sais pas le faire dans mon bureau ou la maman chez elle. Euh par exemple, les perfusions à un enfant, c'est technique. Euh une gastro-entérite où le gamin on arrive à le refaire boire dans les trois, quatre heures qui suivent [Toux], ben ça va ! Et puis si la maman est pas trop con, ça va. Euh... Vous voulez lui poser une perf, parce que là le gamin il a perdu 5-7% de son poids. Vous vous dites « Là on arrête de rigoler, on va le perfuser » euh ou en tout cas, on va le regarder d'un peu plus près, voir bon ... Là, [Sifflement avec geste de la main ] on va à l'hôpital ! Je ne vais même pas l'adresser à un pédiatre en ville, qu'est ce qu'il va faire ? Il va dire « Ben oui, il a perdu 5% de son poids, je peux rien faire » donc euh... Je pense que la pédiatre en ville est vouée à disparaître. Parce que... Dès qu'on a besoin de quelque chose, on a besoin d'être à l'hôpital. Et puis on imagine traité une leucémie d'un gamin en ville, enfin même si vous êtes pédiatre ! Et même si vous êtes oncopédiatre... Toute façon qu'est ce qu'on va suivre en paramètres qui n'est, enfin qu'un généraliste ne peut pas faire ? Son poids, sa taille ? Si il ne vomit pas ? Si il fait machin ? Ca, ça va, je sais faire. Par contre, prendre une décision de faire une biopsie d'un ganglion ou de refaire une prise de sang ou de faire une ponction lombaire... Des ponctions lombaires, moi j'en ai fait tout plein quand j'étais en pédiatrie mais je ... Je n'imagine même pas en faire dans mon bureau, surtout dans la situation médicale dans laquelle on est actuellement ! Vous faites n'importe quoi en médecine... J'ai encore vu une émission hier sur les prothèses, sur les dispositifs implantables quel qu'ils soient les dispositifs... [Reculer sur le dossier de sa chaise] Dès que vous faites quelque chose qui sort de la norme ; si jamais ça se passe pas bien, vous vous faites tirer dans le dos. Donc on fait plus... [Haussement de sourcil] Enfin, c'est ça l'idée. Moi je pense que la pédiatrie de ville ne sera faite, sera faite pas les généralistes ou par personnes ! Si ! En partie par les sages-femmes, les suivis de nourrissons au début sont régulièrement ... Nous, on a une associée sage-femme ... Sont régulièrement fait par les sages-femmes. Ce qui est pas

idiot, je veux dire, c'est pas ... Euh... J'ai rien contre, c'est pas le... Peser, Mesurer, Vérifier un examen neuro de base ; c'est pas très technique quoi... Après de toute façon, il y a une anomalie ; il y a un bras qui va plus, qui marche plus, machin... Ben de toute façon, on fait quoi ? On ne va pas le découper dans notre bureau ! On va l'envoyer à l'hosto parce que si on veut faire une radio, bon déjà, mais aussi une ... Enfin la radio, on fait aussi des échos, des radios de membres ça va encore mais dès que vous voulez faire un scan ou un machin...[Geste avec les mains] Moi mon gamin, il a du avoir un scan cérébral quand il avait 1 an, euh 18 mois. A 18 mois, je vais dire, ils l'ont shooté ! Parce que comment vous voulez mettre un gamin dans un scanner s'il est pas, s'il est pas shooté ! Donc ça, on va pas le faire et puis bon, les scanners il existent pas en ville ; ils sont rattachés à l'hôpital. Mais même... On ne rentre pas comme ça, il faut un anesthésiste, il faut tout ce qu'il faut ... Donc la limite de la pédiatrie c'est très très vite l'examen.

***(AZ) Mais du coup, de ce qu'on discute, c'est surtout ... Enfin c'est ce que je comprends par rapport à vous. Le problème, c'est quand il y a quelque chose d'aiguë. Quand il y a un examen à faire, quand il faut faire une prise de sang, quand il faut faire ...***

(M2) Euh non ! Aiguë, une otite c'est aiguë. Pour autant, on la traite nous même !

***(AZ) Oui, mais enfin tout à l'heure on parlait du faite que pour vous... Enfin je vous demandé ce qui était, enfin ce que vous considériez comme anormal, et ...***

(M2) Une pronation douloureuse, je l'ai envoié pas à l'hosto, je l'ai réduis moi-même. Une fracture du bras et ben euh... [Haussement de sourcil en hochant la tête] La souvent, je prends l'avis d'un chirurgien pédiatre. Il y a quand même... Le problème de l'enfant c'est que si vous loupez son enfance qu'est-ce qu'il va faire à l'âge adulte ? Je veux dire y'a 95 ans à voir derrière donc il faut pas trop se louper sur les premières années quoi, donc si déjà vous lui laissez un pied à la retourne ca va pas trop aller... Le... Enfin je ne sais pas trop définir... Faudrait que vous travailliez avec moi pour voir ce que je fais et ce que je fais pas mais euh ... J'ai eu la malchance d'avoir une gamine qui est arrivée avec un purpura fulminans, ben une fois que vous avez fait votre ROCEPHINE et que vous avez appelé le SAMU, ben vous avez plus qu'à prier pour qu'ils viennent vite hein ! Après le reste euh ce sera la réa pédiatrie ... le pédiatre réanimateur qui va le prendre en charge et là vous lâchez prise, enfin vous dites au revoir et puis voila. Bon là pour le coup, ça s'est très bien passé mais si ça c'était mal passé, vous pouviez pas faire plus ; enfin je sais pas quoi faire de plus... La limite s'impose d'elle-même dès qu'on a besoin d'avoir un avis euh... Vous voulez faire de l'allergologie pédiatrique ; si vous voulez faire de la réintroduction de l'œuf ou des machins, je veux dire si vous êtes pas dans un service de pédiatrie où on peut lui faire de l'adrénaline en le surveillant à la seconde... Pfff moi je me



vois pas faire ce genre de chose... Enfin en tout cas j'en ai pas le courage. Enfin peut-être qu'il y en a qui le font mais moi je le ferais pas, je veux dire euh je pense qu'il faut un service de pédiatrie pour ça. Après euh, on va pas prendre toute la pédiatrie cas par cas mais euh... Ici on fait des sutures si les gamins se laissent faire ! Mais si les gamins se laissent pas faire... enfin on fait de la suture en général ! Euh il y a 3 jours, il y a une semaine ; il y a un gamin qui s'est ouvert la paupière. Euh le gamin il a 18 mois, je me suis approché de lui, il a commencé à hurler, il a commencé à se sauver ; c'est même pas la peine de commencer à sortir une aiguille pour lui suturer sa paupière, qu'est ce que je vais faire ? A part lui crever l'œil, je ne vois pas ce que je vais réussir à faire. Donc je l'ai envoyé à l'hosto, ils l'ont shooté ils l'ont emballé, ils l'ont shooté ! Le gamin était comme ça [Mime], hein complètement dans les vappes ! Quand il s'est réveillé, il était content d'avoir sa mère à côté de lui, il est rentré chez lui tout va bien. Il est venu ici, je lui ai dit « Tu bouges pas je vais essayer de retirer tes fils », il a été sage, j'ai retiré ses fils, tout s'est bien passé. Mais quand... En tout cas, quand il y a... Très probablement à cause du traumatisme, il était complètement paniqué, je veux dire à part lui crever l'œil, j'aurais rien fait de plus, je veux dire... ça n'aurait pas été de la bonne médecine quoi. Donc là, l'indication de l'hôpital ou de la pédiatrie spécialisée me semble justifiée. Je ne pense pas qu'il faille aller au-delà du raisonnable. Maintenant faire un suivi d'un enfant qui pousse tout seul, qui va tout seul, qui grandit tout seul, pfff ... Je vois pas l'intérêt d'avoir un pédiatre. C'est un petit peu ça les choses : il y a un incident dans sa vie, enfin il y a des accidents ... Vous, demain vous faites de la tension ; si votre tension elle est à peu près comme il faut, enfin si on arrive à réguler votre tension à peu près comme il faut , à un moment ou à un autre , on prendra l'avis d'un cardio pour faire un ECG , pour faire une écho mais ça n'a pas d'urgence, on est pas dans un caractère d'absolue nécessité immédiate ; vous avez pas hein, c'est pas une hypertension qu'on trouve chez un gamin de 12 ans où on prend sa tension et on le trouve à 20, on se dit merde qu'est ce qu'on fait avec ça ! Même un pédiatre en ville, il va l'envoyer à l'hosto, qu'est ce que vous voulez qu'il fasse ? Il va falloir faire un hôpital de jour ou une hospitalisation pour déterminer ce qu'il se passe, pour trouver ce qu'il se passe, pour probablement trouver une tumeur de quelque chose, enfin... Après [Toux] on part sur des conneries, enfin pas des conneries, sur des diagnostics complexes euh... Vous trouvez une boule dans un ventre de gamin, vous allez pas vous dire « Ah bah je vais commencer par faire une écho, machin ! » ; vous l'envoyez chez le chir en lui disant « Putin pourvu que ce soit pas un néphroblastome ou un je sais pas quoi ». Et puis ça... On est aussi dans une situation, où à une époque on prenait un peu plus de temps pour faire des diagnostics, il y a aussi le fait que maintenant

y'a la pression parentale qui fait que euh... Papa et Maman vous lui avez trouvé une boule dans son ventre, ils veulent savoir tout de suite [Tape sur la table avec son index], c'est pas demain ! Parce que la société, on a une société du « tout tout de suite » qui fait que ... Mais bon, moi j'aurai... Maintenant je n'ai plus d'enfant pédiatrique , mais si j'ai des petits enfants qui faut, qu'on lui trouve une boule dans le ventre, j'ai un copain chir ped, je l'appelle, je lui dit « J'ai besoin de toi tout de suite, pas demain matin », « Tout de suite, tout de suite, toute de suite ; tu me l'examines, tu fais ce qu'il faut mais je veux savoir ce que c'est » , et « tu l'ouvres en deux si il faut, parce qu'il faut lui retirer ! ». Voilà, c'est ... Dans la pédiatrie il y a la dimension euh, comment dire... J'allais dire sentimental, c'est pas le bon mot mais il y a l'attachement à l'enfant ; on est dans une société avec des enfants rois etc... Donc c'est ... On est pu à « les gosses passent derrière et on verra bien ce qui se passe », c'est ... Je pense que ça aussi, c'est un des écueils de la pédiatrie. Les couples n'ont plus... enfin c'est pas parce qu'ils avaient 8 enfants qu'il pouvait en perdre un mais... [Hésitation] Il y avait, il y a 100 ans je pense que les gens savaient que les enfants... Il y avait de la mortalité pédiatrique, maintenant c'est inacceptable ! Donc euh... Puis maintenant il y a des urgences pédiatriques ! Avant il y avait des urgences, maintenant il y a des urgences pédiatriques ; enfin il y a une sélection qui se fait ... Je pense qu'on est dans une société... Dans la prise en charge de la pédiatrie, il y a euh, il y a ce qu'on sait faire, il y a ce que les parents nous laissent faire aussi et ce que la société nous laisse faire. Euh on est plus tout à fait ... Oui ! Enfin je me souviens quand je me suis installé, j'ai eu une épidémie de méningite virale. Il y en a 12 que j'ai soigné à la maison et il y a en a 3 que j'ai envoyé à l'hosto parce que je l'ai trouvé vraiment grave. Euh les 12, c'était tout sur le même week-end, j'avais dit aux parents : « Vous me rappelez, on verra bien comment ça tourne ». Tout s'est bien passé, j'ai pas eu de mort. Je pense que maintenant, si je retrouvais les mêmes 12, enfin je retomberais sur le même week-end, j'envoie tout à l'hosto...J'envoie tout à l'hosto ! Ne serait ce parce que ... D'abord je pense qu'il y a aura plein de parents qu'ils m'appelleront pas en tant que médecin de garde, ils auront déjà été à l'hosto et les quelques uns qui vont m'appeler, je vais les envoyer aussi ! Parce que, pfff, le médico-légal maintenant c'est aussi quelque chose de compliqué. Je me suis installé il y a 25 ans ; il y a 25 ans, le médico-légal rien à foutre quoi, enfin c'est pas rien à foutre, c'est bon... On faisait notre boulot et on voyait bien ; pour autant on en tué pas plus que maintenant ! Mais, mais ça... C'était pas la même ambiance. Moi j'ai eu de la chance, j'ai touché du bois ou du singe, j'ai pas encore était au tribunal mais bon le conseil de l'ordre quand on s'installe il vous dit : « Vous irez deux fois au tribunal dans votre carrière » ! Ok d'accord, merci, Bon ! Autant que ce soit pas pour des affaires de

pédiatries tant qu'à faire mais je pense... que le ... la pédiatrie a changé : un par la société, deux par le fait qu'il n'y ai plus de pédiatre. Mais a-t-on encore besoin de pédiatres en ville ? C'est une question. Euh ... De la même façon que le... Pour parler d'une autre spécialité, la gynéco, il y a plus de gynécos médicaux ! Donc, bon euh, on a une profession qui se féminise beaucoup et il y a plein de filles qui font de la gynéco, en tout cas le bébé de la gynéco. Euh oui, aura-t-on encore besoin de gynéco en ville ? C'est une question ! Je veux pas dire, j'ai pas de réponse et je veux pas euh jeter de cailloux. Mais si les gynécos continuent à faire du frottis... Du frottis de base ! Je parle pas du frottis complexe, du frottis ACSUS ou des trucs comme ça ; mais si les gynéco continuent à faire du frottis de base, à mon avis, ils disparaîtront ! Parce que, parce que, parce que 70% de filles dans une promo de médecins, c'est des filles qui vont faire de la gynéco. Inévitablement, toutes les filles ne vont pas courir après la gynéco mais de toute façon, les femmes vont se tourner vers les femmes. Donc euh... Voilà quoi. Comme la pédiatrie, moi je fais beaucoup de pédiatrie parce que je suis pas encore trop trop vieux mais ma clientèle va vieillir et j'en ferai de moins en moins. Et puis quand il y aura plus de femmes... Pour l'instant on est 4 hommes et une femme dans le cabinet médicale ; le jour où on sera, où il y aura 3 ou 4 femmes et que je serai le seul mec... Enfin c'est pas possible parce qu'il y a un de mes associés qui est plus jeune que moi mais euh... Le jour, le jour, où il y aura plus de femmes, on fera moins de pédiatrie, inévitablement ! Comme on fera moins de gynéco, c'est, c'est... Donc, mais je pense que la pédiatrie, en tout cas la pédiatrie de ville par les pédiatres, ce restreint comme peau de chagrin parce que ce qu'il y a de base tout le monde sait le faire, y compris des gens qui ne sont pas médecins et la pédiatrie complexe sans hôpitaux , c'est compliqué. Parce que, parce que l'examen, parce que le machin, parce que le... Le fibroscope, parce que le machin, c'est l'hôpital, je vois pas comment on peut faire autrement ! ... Je ne sais pas si je réponds à vos questions mais c'est un petit peu comme ça que je vois la pédiatrie.

**(AZ) Ben si si, vous répondez... En faite j'attends rien de particulier sur les réponses mais c'est...**

(M2) Il y a trois spécialités qui vont beaucoup beaucoup changer dans les 40 ans à venir à mon avis : C'est la pédiatrie qui va disparaître en ville, c'est la gynéco qui va fondre comme neige au soleil en ville et la rhumato... Parce que traiter de l'arthrose et faire des infiltrations euh ... quand on en a fait un petit peu, pfff... Bon ! Et il y a pas tant de spondylarthrite ankylosante, ni de polyarthrite rhumatoïde, ni de rhumatisme inflammatoire, pour faire vivre tous les rhumato de la terre ! Donc euh, c'est... Voilà ! C'est trois spécialités qui vont beaucoup beaucoup beaucoup changer. Après euh... il y a d'autre truc qui vont pas trop changer parce que : la néphro je ne pense pas qu'on se

mette à faire des hémodialyses au cabinet euh [Sourire] ...

**(AZ) [Rires]**

(M2) Les épreuves d'efforts en cardio on les fera pas aux bureaux ! [Sourire] Enfin bon... Et tout un tas de truc. Et la cardio ça se développe, la néphro ça se développe parce que les reins artificiels il en faut de plus en plus car il y a de plus en plus de diabétique, enfin voilà !

**(AZ) Bon. Et pour rebondir, tout à l'heure vous disiez que quand vous avez un souci, vous appelez votre copain qui est chirurgien pédiatrique. Et quand vous êtes au cabinet, quand vous avez un souci, vous d'autres moyens, d'autres aides quand vous êtes en difficultés ?**

(M2) Alors on a la chance d'être dans une maison de santé pluri-professionnelle et on a de la chance d'être 5 médecins. On ne travaille pas tous, euh, tout le temps. Euh moi je travaille pas le vendredi par exemple mais les autres ont chacun une journée. Euh mais on est ... suffisamment proche et suffisamment pote pour aller se chercher les uns les autres quand on est dans la merde, quelque soit le truc euh ! [Explications avec les mains] Donc ça, c'est facile ! L'exemple typique, c'est la gamine de 15 ans qu'il faut foutre à poil ! Ca dans un bureau de médecin « mâle », c'est quasiment pas faisable donc euh... Allo x, x arrive ou la gamine on la fout chez x et puis elle se débrouille. [Sifflement] Parce que là, elle est avec Maman ? ça va bien ! D'accord. C'est juste pour... Ça c'est un exemple mais il peut y en avoir d'autre, la dermato, la machin... Donc ensemble, on travaille très facilement et après on a un carnet d'adresses. Euh moi j'ai un pote qui est chirurgien pédiatrique, ça c'est pratique mais c'est pas tous les jours. Mais comme de la même façon, on a des copains cardio, des copains ... Et puis on connaît la pédiatrie d'Armentières, on travaille beaucoup avec la pédiatrie d'Armentières ! On connaît la pédiatrie de St Vincent, on la connaît bien, on travaille aussi avec St Vincent. On travaille aussi avec le CHR parce que c'est inévitable mais là l'accès aux spécialistes du CHR, quelque soit la spécialité, est extrêmement technique, très très compliqué. Parce que bon, il y a des barrages autour de spécialistes qui font qu'on arrive jamais à les avoir au bout du téléphone [Grande inspiration], euh... peu au téléphone. Même quand ce sont des amis d'enfances donc euh... C'est... Moi j'ai un copain neurologue, on est... On se connaît depuis qu'on a l'âge de 4 ans, j'ai jamais réussi à l'avoir au téléphone directement ! C'est pas possible sauf si j'appelle sur son portable mais bon je vais pas non plus l'emmerder. Donc euh... Il y a des obligations, vous trouvez une tumeur cérébrale chez sa gamin, ça va partir au CHR. On peut pas ... Y a personne qu'il va le prendre d'autre ! Après la pédiatrie complexe mais enfin ... On peut quand même l'envoyer à Armentières. A Armentières, ils ont un très très bon service d'allergologie pédiatrique et puis ils ont un très bon service de pédiatrie. Le... Voilà ! Euh St Vincent, ils ont un très bon

service de pédiatrie, euh... Le CHR aussi, mais d'ici on envoi pas beaucoup... On travaille peu avec Béthune parce qu'on les connait pas en faite. Je pense qu'on travaille beaucoup avec les gens qu'on connait, c'est toujours la même chose. En cardio c'est pareil, on a fait nos études avec un certain nombre de cardio « Allo, tu peux me prendre » « oui, biensûr ! » Pouf, voilà c'est tout ! C'est l'avantage mais bon sinon...

**(AZ) Mais pour le suivi classique, pour revenir au suivi classique, au cabinet, est qu'il y a des outils au cabinet que vous utilisez pour faire le suivi des enfants ?**

(M2) Qu'est ce que vous appelez des outils ?

**(AZ) Ben des outils ou des ...**

(M2) J'ai un stetho, un otoscope, un ...

**(AZ) Tout à l'heure vous me parliez du carnet de santé, vous disiez...**

(M2) Oui !

**(AZ) Vous utilisez que le carnet de santé du coup ? Vous me disiez cochez les cases et...**

(M2) J'utilise ... Ben d'abord c'est la référence et puis il faut que ça soit claquer dedans, enfin il faut que ce soit dedans parce que le gamin il a besoin d'une traçabilité sur ce qu'on lui a fait, ne serait ce que ses vaccins. Si on ne les note pas quelque part, on les oublie. Alors on a notre ordinateur, mais on a pas le machin. Dans les ordinateurs, on a tout un tas de maquette pédiatrique euh... Et puis bon le carnet de santé est pas trop mal fait tout compte fait, c'est une bonne base et puis euh ... Si il y a des anomalies, si vous suivez pas la courbe de poids sur le euh ... Je parle bien pour l'enfant, je parle pas pour nous ! Nous, on a nos ordinateurs, on fait ce qu'on veut dedans. [Toux] Si vous notez pas sur la courbe de machin, déjà si vous le notez pas sur une courbe ben vous voyez pas si il y a une fracture euh... Mais oui je trouve que le carnet de santé est un bon outil parce qu'on peut tout noter. Moi j'aime bien noter quand ils font beaucoup d'otites, ça me permet de savoir quand je les envoie chez l'ORL, des choses comme ça quoi. Euh... Oui je trouve, oui pour moi le carnet de santé est un très bon outil ouais, il est certainement perfectible mais après ça, c'est pas moi qui le changera !

**(AZ) Hum [Rire]**

(M2) Mais euh oui je trouve que c'est bien, c'est un bon outil. Et puis après moi j'ai mes mains, mon stetho, mon otoscope, un mètre, une balance, enfin ce qu'il faut pour les surveiller.

**(AZ) Et les maquettes pédiatriques dont vous parliez sur l'ordinateur, c'est ?**

(M2) C'est comme le carnet de santé. C'est les courbes de poids et de taille euh... Moi je les utilise pas mais je pense qu'x l'utilise certaines maquettes euh... Mais je pense que c'est la copie du carnet de santé.

**(AZ) Ok. Et une question maintenant par rapport à votre formation ; Qu'est ce que vous en pensez de**

**voire formation par rapport au suivi du nourrisson ?**

(M2) Moi j'ai eu une chance extraordinaire. J'ai fait, quand j'étais externe, j'ai fait 4 mois de pédiatrie dans un hôpital qui n'existe plus, c'était St Antoine.

**(AZ) Hum hum**

(M2) Alors St Antoine c'était un hôpital de quartier. Et euh, où il y avait deux chefs de service en médecine, il y avait X<sub>1</sub> et X<sub>2</sub>. Et euh, le matin, X<sub>1</sub> et X<sub>2</sub> faisaient des consultations de tout venant. Et l'après midi ils avaient leur consultation sur rendez vous de spécialité. Enfin là pour le coup, X<sub>1</sub> c'était un fêlé de génétique euh et de maladie endocrinienne. Et X<sub>2</sub> c'était Monsieur cardiologie, probablement Monsieur cardiologie sur Lille. A l'époque l'EMC il y avait une partie de l'EMC cardiologique qui avait été rédigé par lui. Donc c'était une bête de course en cardio. Bon on voit pas de la cardio tous les jours en pédiatrie [Geste avec la main] et donc euh... Moi j'ai eu de la chance de faire de la... de la consultation avec X<sub>1</sub> pendant 4 mois. Du coup on était... J'étais assis à un bout de la table d'examen avec les fiches où je devais noter tout ce que X<sub>1</sub> disait et je vous jure qu'il parlait très très vite... Et il me montrait ce qu'il y avait à voir, c'est-à-dire qu'il me montrait les oreilles, la gorge, enfin ce qu'il regardait. « Palpe ça, regarde un peu ça, touche ça, machin. Regarde comment j'esquinte à la mère. Regarde comment je défonce le gosse ». Enfin peu importe ! Et on avait fort tendance à se faire engueuler quand même parce que c'était dans leur caractère à tous les deux euh... Et donc euh j'ai fait 4 mois de pédiatrie comme ça au quotidien, euh six jours sur sept. Quand on était externe, nous on allé à l'hôpital le matin et l'après midi on allé en cours. Donc c'était pas tout à fait la même maquette que vous. Et j'ai fait 6 mois de pédiatrie ensuite euh chez X<sub>1</sub> comme interne où là on avait une partie du service, enfin on devait s'occuper d'une partie du service. Et là , si c'était pas rédiger comme il faut , c'est pareil , vous étiez clouer sur la porte euh du matin au soir, enfin tout allez bien. Ils avaient sale caractère mais ils étaient bon patron dans le sens où on apprenait vraiment beaucoup de choses ; et donc... ça c'est vraiment la chance que j'ai eu ! Donc j'ai fait 10 mois de pédiatrie sur mon cursus, euh... exclusivement de pédiatrie euh... et ça a été euh... Attention je suis pas du tout pédiatre, on va être clair là-dessus euh... mais je euh... j'ai eu la chance d'avoir eu une formation sur la pédiatrie euh générale très intéressante. J'ai géré des chimio, j'ai géré des trucs mais ça je veux dire, je l'ai oublié parce que... Quand je vous ai dis que j'ai fait beaucoup de ponction lombaire chez les nourrissons, chez des ... J'en ai fait plein ! J'en ferai plus jamais et je ne souhaite plus en faire mais j'ai eu la chance de côtoyer ses gens là. X<sub>2</sub>, c'était une autre forme d'enseignement, mais c'était pareil de toute façon, lui il criait pas ; mais quand il vous regardait, vous aviez tout compris ; on était des merdes, on le savait

mais c'était... Mais bon en pédiatrie générale, le tout venant, les mamans qui amenaient leur gamins, comme ici quoi, les mamans qui amenaient leur gamin, « mon gamin il tousse, mon gamin il boite, mon gamin il fait de la fièvre... ». Enfin si les questions d'internat existaient comme ça ! Ca, c'était le quotidien qu'on voyait avec les chefs de service de pédiatrie donc je veux dire ... En sortant d'externat, on connaissait par cœur les antibiotiques pédiatriques, on connaissait par cœur les conduites à tenir, de l'époque, en pédiatrie générale. Je dis bien pas en pédiatrie spécialisée ! Je vous dis, j'ai fait de l'oncologie pédiatrique parce qu'on faisait des chimio à St Antoine donc euh on me disait : « Faut appliquer tel protocole », j'appliquais tel protocole donc euh le gamin il pesait 16kg, on fait ça ; c'est des règles de 3, c'est pas plus compliqué que ça. Mais c'est pas moi qui décidait, je savais même pas faire le diagnostic. Si, on avait des formules sanguines complètement idiotes qui correspondaient à rien et il y avait des, des centaines de milliers de blastes de ci de là ; de toute façon c'était les patrons qui regardaient ! Ils disaient « Ah ben, ça c'est une leucémie truc muche et la leucémie truc muche, ça se gère comme ça ». Mais comme on voit des lymphomes chez nos adultes, on dit « Ben tiens il y a un ganglion comme ça », alors on l'envoie et on nous dit c'est un lymphome truc muche. De toute façon, même ici, je n'aurais jamais deviné que c'était le lymphome truc muche. Donc euh bon ... Mais donc en pédiatrie spécialisée vraiment spécialisée, je connais pas plus que vous, la maladie coéliquaue... Enfin si, je sais dans quel cas il faut envoyer à l'hosto parce que on va potentiellement trouver ce genre de chose, mais faire le diagnostic, c'est à la limite même pas mon boulot parce que il va falloir prendre en charge, il va falloir expliquer, il va falloir maintenant faire de l'éducation thérapeutique parce que on est dans les formes d'éducation thérapeutique. Moi quand j'ai appris la pédiatrie, l'éducation thérapeutique, pffff, ça n'existait même pas ! Tout ça, ce sont des notions... Je veux pas passer pour celui qui a connu la préhistoire de la pédiatrie ; il faut pas exagéré, j'ai 54ans, je suis quand même pas un vieux monsieur ! Ça vient mais euh... Mais on avait pas ... l'IRM est apparue pendant mes études. Moi, la première fois que j'ai vu une IRM cérébrale pendant mes études, c'était en neurochirurgie ; on a regardé avec des yeux comme ça [Mime] ! On s'est dit : « Mais ils ont du couper et faire une photo », c'était fou quoi c'était... Donc le... il y a beaucoup de choses qui ont changé mais je pense... il y a des examens qui sont apparus mais il y a aussi une ambiance qui a changé. Les parents ne sont plus les parents d'il y a 30 ans ... et donc les enfants ne sont plus les enfants d'il y a 30 ans, mais les pathologies restent à peu près les mêmes mais euh... Faut faire attention, enfin, ça se prend pas en charge tout à fait de la même façon. Je pense qu'il y a plus d'hôpital et en même temps beaucoup moins. Parce que moi je me souviens à St Antoine, une garde

de nuit normal en hiver, vous ne dormiez pas, zéro ! Et de toute façon, le pédiatre de garde il vous répondait pas et le chirurgien pédiatre il vous envoyait chier donc vous vous démerdiez avec ce que vous aviez. Ce qui est plus du tout le cas maintenant ! Maintenant vous appelez le chirurgien pédiatrique, il court hein. [Sifflement] mais l'idée c'était ca ... Et puis enfin St Antoine, vous vous imaginez pas ce que c'était mais c'était 250 lits de pédiatrie, ce qui est une folie hein ; donc la nuit, vous aviez 200 entrées, ce n'est pas grave hein parce que aviez de la place, on s'en foutait. Et puis en plus le lendemain, le patron, il disait « on fait le tour » donc vous aviez le droit de vous faire flinguer à chaque lit « Ah t'as fait rentrer une otite, t'as pas autre chose à foutre que de faire rentrer un otite, allez hop qu'est qu'on fait dans une otite » Tac, tac, tac, tac ! Quand vous aviez fait ça ... On avait beaucoup de garde, donc quand vous aviez fait ça... quand vous vous êtes fait flinguer, c'est toujours la même chose ; c'est une fois que vous vous faites flinguer sur une otite, pas 10 fois hein, après vous avez compris quoi. [Rires] Alors bon taper sur les étudiants, ça n'a jamais été très intéressant mais ce que je veux dire par là, c'est que comme c'était la pédiatrie gé... il y avait beaucoup de pédiatrie générale, on a eu la chance, enfin moi je trouve que j'ai eu beaucoup beaucoup de chance. Je suis pas certain que les étudiants aient cette chance maintenant. J'ai aussi fait parti de la plus petite promo de... Enfin le plus petit numerus clausus donc on était pas très nombreux, enfin on était pas très nombreux ! On était 3000 étudiants je pense en France donc il y avait de la place pour nous, on voulait aller là on allait là, mais on voulait pas aller là ou là, ben on allait de l'autre côté. On avait envie de créer un stage, on le créait. Le patron disait « Oh oui mais bon... Bon allez va, on s'en fout ». Et puis ils avaient un peu de temps pour nous parce qu'on était pas trop nombreux. Ca, ça a été la chance qu'on a eu et je suis pas le seul à l'avoir, dans toute ma promo on a eu cette chance là. On a tous eu la chance de se faire défoncer par X1 et X2 mais bon c'était comme ca, c'était aussi des modes et des époques.

***(AZ) Et du coup vous disiez enfin vous dites qu'il y a des nouvelles choses qui ont changé, enfin c'est normal au fur et à mesure du temps il y a des choses qui évoluent, comment vous faites pour vous former à ces choses qui évoluent ?***

(M2) Les FMC

***(AZ) Les FMC...***

(M2) Et puis j'ai fait une attestation de pédiatrie il y a quelques années... J'ai voulu refaire le point pour voir ou j'en étais parce que comme on a des étudiants en plus c'était euh... voir ce qu'ils savent, enfin voir ce qu'ils ont appris. Parce que, par exemple, les pommades B bloquantes sur les angiomes ça c'est une nouveauté. C'est quelque chose qu'on connaissait pas du tout. Ben tant que vous êtes pas au courant et que vous avez pas une FMC là-dessus... Avec une attestation de pédiatrie, l'intérêt c'est qu'on voyait, enfin, pas



tout dans le détail, mais les nouveautés. C'est sûr qu'on va vous faire « Ooooooh, on a une nouveauté ». Donc forcément ça marque et puis on... Oui oui ça c'est des... J'ai pas fais beaucoup de trucs comme ça mais la FMC j'y suis tous les mois et on avait refait... Avec mon associé pour se remettre au carré quoi.

**(AZ) Ok**

(M2) Et je pense que si on pouvait avoir, mais ç c'est une autre débat ; mais je pense que c'est en Suède qu'ils font ça les médecins généralistes, ils ont un temps de formation obligatoire. Je dis des conneries parce que je sais pas du tout comment ça marche, ils doivent travailler 11 mois et ils ont un mois où ils doivent aller à l'hôpital, se former. Ben ça, si on pouvait l'avoir, ce serait fabuleux mais alors le problème c'est que nous, si on travaille pas, on est pas payé. Mais je veux dire, idéalement, si on pouvait trainer dans les hôpitaux pour faire le tour en pédiatrie, le tour en cardio le tour en machin ça nous... D'abord ça nous aérerait l'esprit parce qu'on ne serait pas complètement écrasé par nos consultations et d'autre part, ça nous remettrait les idées au clair sur plein de trucs ou voir des trucs complètement nouveaux auxquels on a pas... Après c'est toujours intéressant quand on entend parler des cœurs artificiels, c'est toujours intéressant d'en entendre parler ; maintenant le voir poser et le voir fonctionner euh pffff... C'est 4 - 5 patients en France, il y a pas de raison que ça tombe sur moi. C'est comme les traitements de la leucémie, pfff, ça devient tellement... Même les spécialistes se spécialisent dans leur spécialité donc pas sûr que ce soit... Par contre, se rappeler dans quel cadre il faut chercher des leucémies, dans quel cadre il faut vraiment l'envoyer à l'hémato, ça, ça reste... Notre façon de voir la médecine nous c'est : « On sait pas ce qu'il y a dans la salle d'attente ». La différence entre moi et un cardio, c'est que moi je sais pas ce qui va arriver, par contre le cardio il va voir son problème a priori sous l'angle cardio donc c'est un problème cardio qui rentre et de temps en temps ça ne l'est pas ... Mais 99% de ce qu'il voit dans son bureau c'est de la cardio. Donc lui « on lui a trié » ce qu'il a besoin de voir ; nous, on nous a rien trié du tout et c'est ça qui est marrant dans la médecine générale d'ailleurs. C'est fatiguant parce que on gère une pilule, après on gère une maladie cœliaque, on découvre une leucémie, un cancer du sein euh un « n'importe quoi », madame déprime ou monsieur déprime parce que ça va pas au boulot. C'est ça, la médecine générale ; c'est ça qui est marrant. C'est ça qui est intéressant aussi mais c'est toujours « est ce que dans ce que j'ai vu aujourd'hui je suis pas passé à côté d'une leucémie, d'une méningite, d'une je sais pas quoi ? » Mais le ... C'est ça la grosse différence entre les soins primaires et les soins secondaires euh... Mais, moi c'est ça qui m'amuse moi déjà et euh effectivement j'ai une trentaine de patient aujourd'hui et je sais

pas du tout ce que je vais voir et c'est ça qui m'amuse.

**(AZ) Ok. Et du coup pour changer de sujet complètement, enfin ça reste toujours sur le suivi du nourrisson mais je voulais avoir votre avis concernant toutes les dernières réformes qu'il y a eu concernant le parcours de santé de l'enfant, qu'est ce que vous en pensez ?**

(M2) Je sais pas ce qu'il s'est dit là dessus

**(AZ) Bah là sur les deux ans qui sont venus entre les revalorisations des consultations, la désignation du médecin traitant, ...**

(M2) Alors je vais vous dire ! Je vous dire vraiment très sincèrement ce que j'en pense. Quand j'ai commencé, on voyait tout le monde au cabinet, c'était un C. Et quand on les voyait à domicile, c'était un V. Visite, Consultation, pas très compliqué. Et effectivement ça avait l'avantage de pas être compliqué ; et quand on faisait des sutures, on mettait un C parce qu'on l'avait suturé et il se barrait, il y avait pas de code à la con machin... Ensuite on a eu des syndicats dont l'objectif, pour mon compte personnel, est « Je gagne plus sur un acte ». Alors donc, je vois un vieux qui est insuffisant cardiaque donc j'ai un code où on me rajoute 5 euros, 10euros... Je connais pas les codes, je me fais engueuler par mes associés parce que je mets beaucoup que V et C parce que c'est pas compliqué. Euh je suture c'est un AH225432, je sais pas quoi ; je pose un implant c'est pffff ; je fais un frottis c'est pffff, ouai bon... Pour moi tout ça, c'est des conneries quoi ! Au sens où s'ils pensent que la consultation à 25euros c'est pas bien, ils ont qu'à la mettre à 27 ; si ils pensent que la consultation à 25 c'est trop, ils ont qu'à la mettre à 20. Si l'objectif de mettre des codes c'est de faire des statistiques qui peuvent aboutir à une meilleure prise en charge des gens pourquoi pas... Mais si c'est juste pour satisfaire MG France parce que comme ça, en faisant les mêmes choses, on gagne plus. Ca... ça... C'est pas louable et ça n'est pas grandiose. On gagne bien notre vie déjà, enfin je veux pas faire du communisme ou du socialisme à la con, tout ça m'emmerde profondément mais bon ils nous font chier avec... Moi je passe ma vie ... ils nous font des trucs comme ça, tenez ! [Me donne un dépliant sur les différentes cotations les plus fréquentes en MG]. Je vous en donne un si vous voulez. Alors vous regardez là dedans, visite classique, visite longue, consultation de suivi de l'obésité pfff ça moi avant c'est C, V ; ça tenait sur 1 cm<sup>2</sup>, maintenant vous voyez le dépliant là ? Et ça, ce sont les actes les plus fréquents d'accord ! Je vous raconte même pas.. Vous pouvez l'avoir hein (rires)

**(AZ) C'est gentil ! [Rires]**

(M2) Non non mais c'est effrayant, c'est effrayant. Bientôt, on va faire notre CAP de médecine et on va faire un CAP de comptabilité à côté parce que pfff, non faut arrêter, faut arrêter ! Je pense que si MG France pense que les médecins ne sont pas assez payés, ils ont qu'à faire autre chose. Si la seule chose qui les intéresse, c'est la lettre clé qu'on met

pour toucher, pffff ... Non tout ça... Non, fondamentalement tout ça me dépasse. Si ! La seule chose que je comprendrais, c'est que ça permette une meilleure prise en charge des gens c'est-à-dire qu'on dit : « Oui ben là ça vous permet... ce qui est souvent dit, ça vous permet de prendre plus de temps pour le faire ». Quand vous avez 60 personnes qui tapent à la porte, vous pouvez prendre plus de temps pour les voir mais à ce moment là, vous arrêtez de dormir quoi. Il faut pas oublier, l'autre jour, je voyais il y a un médecin de... je vais dire, enfin je peux me tromper, ça n'a pas d'importance ; le gars s'est fait clouer au piloris parce qu'il voyait 60 ou 70 personnes par jour. C'est pas bien ... Mais si c'est pas lui qui les voit, ben il y a personne qui les voit ! Donc ils resteront dans la rue avec ce qu'ils ont d'accord ? Ce gars là, il a pas forcément choisi de voir 60 ou 70 personnes par jour euh... Les suicides de médecins, c'est pas parce qu'ils gagnent pas bien leur vie ; c'est parce que il y a des mecs qui disent « putain je fais de la merde toute la journée » et qui se mettent une balle. Il y en a d'autres, c'est parce qu'ils sont bipolaires, peut importe ; on peut-être aussi médecin et avoir un problème psy. Mais ce que je veux dire par là ; c'est que je ne pense pas que les suicides de médecins soient liés beaucoup à leurs revenus. Ils sont plus liés au fait que il y a des mecs qui sont tous seuls dans leur coin pommé et ils se foutent des branlées, ils se disent « Je fais de la merde tous les jours ». « Euh Mlle, vous êtes venue pour votre pilule » [Sifflement et mime la rédaction d'une ordonnance], « je vais pas prendre votre tension parce que il y a un gamin qui braille, il faut que je le vois, je suis désolé faut que j'avance ». Pas pour moi mais pour le gamin qui braille ! Et le gamin qui braille, il va prendre cinq minutes de plus « ça va, c'est pas une méningite » [Mime de soulagement]. Alors vous savez qu'ils touchent 5 euros de plus, 5 euros de moins, 10 euros de plus, 10 euros de moins, lui il en a rien à foutre ! Ce qu'il veut surtout, c'est finir sa journée pour avoir vu tout le monde ; pas pour s'en être foutu plein les poches. Ce mec là de toute façon à la fin de la journée il en a vu 60 ; vous avez qu'à faire le compte 25 par 60, vous verrez, ça fait un gros chiffre... C'est ça l'idée ! Quand vous voyez que certaines journées, on touche plus que le SMIC. Quand vous avez vu 40 personnes en consult, vous avez fait 1000 euros de chiffre d'affaire alors si en plus, il y a des enfants, des machins, vous êtes au dessus de 1000. Il y a des mecs qui pleurent pour avoir 1000 euros par mois ! Alors 1000 euros de chiffre d'affaire, c'est pas 1000 euros dans votre poche hein ! Alors qu'est ce qu'on nous emmerde avec 5 euros de plus, 5 euros de moins, 6 euros de plus, 10 euros de plus... Alors si vous mettez AHA20 au lieu de 25, c'est 25,75 [Applaudissements], bravo ! Non le... Si ça peut servir à quelque chose pour les malades, je ne suis pas contre. Maintenant je suis sûr que c'est plus pour la poche des médecins que ça sert que pour les malades.

**(AZ) Et le médecin traitant pour les enfants ?**

(M2) [Rires] Voilà ce que j'en pense ! Euh le parcours de soin... La notion de médecin traitant initialement, c'est l'établissement d'une relation de confiance entre un médecin et son patient, c'est basé là-dessus en tout cas, d'accord ? Alors que vous le formalisiez par un contrat sous la forme du fait qu'on soit médecin traitant, pourquoi pas. On est dans une société où faut faire des contrats pour tout, pourquoi pas oui. Mais donc ça correspond à un choix entre le malade et le médecin d'être ensemble pour une relation médicale. Où est le choix du gamin de 3 mois qui vous regarde ahuri en lui disant « Mon dieu qu'il est marrant avec sa barbe » ou pas ? De toute façon, vous savez pas ce qu'il se dit dans sa tête. Oui si vous voulez, au fond, je m'en fous... Je vais le faire hein ! Parce que si vous le faite pas, tout le monde vous emmerde, les gens sont pas remboursés. Le poids du truc fini par vous retomber dessus parce que si vous n'avez pas signé le contrat de médecin traitant, les gens ne sont pas remboursé, parce qu'ils ne sont pas dans le parcours. Où voyez vous qu'on soigne mieux les gens parce qu'on a signé un contrat que parce qu'on a pas signé de contrat ? J'ai pas signé de contrat avec vous ; si vous tombez dans les pommes là maintenant, je vais essayer de vous gérer et si vous voulez me payer tant mieux, mais si vous voulez pas me payer de toute façon je vais vous soigner. Le serment d'Hippocrate c'est écrit dedans et puis vous, si vous... Ne serait-ce que sur un plan légal ! Si vous , médecin, vous ne vous arrêtez pas et qu'on vous a reconnu sur un accident de la route, c'est non assistance à personne en danger avec circonstance aggravante parce que vous avez la connaissance d'accord ! Donc c'est à dire qu'on vous met un doigt dans le cul et puis après on vous le met jusque l'avant bras, hein, d'accord !

**(AZ) [Rires]**

(M2) Hein on va être clair là-dessus ; désolé d'être grossier mais c'est comme ça ! Donc, oui signer des contrats, oui oui ça décors, ça fait plaisir au médecin, ça fait plaisir aux syndicats, et à un certain nombre d'administratif à la con qui ont besoin de papier mais sinon pfff ! Moi ça me prend plus de temps donc je vois moins de gens. Parce que de temps en temps je vais dormir quand même ... [Sourire] Voilà ! Mais je suis pas ... Je plains tous les jours les médecins qui sont euh... à Maubeuge,... Je dis Maubeuge parce que j'en connais quelques uns ! Qui ont ouverts une maison de santé pluriprofessionnels où ils sont fait en sorte d'avoir le plus d'interne possible pour pouvoir gérer les gens et où même certains médecins de Lille, qui foutent rien à Lille, vont travailler à Maubeuge dans leur cabinet pour se faire un peu de pognon, parce que... parce que eux, ils ont des clientèles colossales avec l'accord de la caisse où ils ont signés 6000 patients !

**(AZ) Hum...**

(M2) Vous voyez qu'une clientèle de médecin habituellement c'est, je sais pas ... Milles

personnes ou 800 personnes. Eux, ils ont signés... Parce que s'ils ont pas signés avec, ces gens là n'ont pas de médecins traitants et donc sont dans la merde car ils sont pas remboursés ! ... Voilà, ça c'est ... c'est euh les écueils de l'administra... enfin de faire rentrer de force de l'administration dans la médecine générale. Voilà ! Les hôpitaux ont leur problème, moi je connais mes problèmes ici et ... les hôpitaux ont leurs problèmes. La T2A ça doit être un véritable bordel. Ça doit pas aider à faire tourner un hôpital. Quand vous pensez qu'un chef de service du CHR, il doit faire de la médecine pfff, allez, 8 heures par semaine et tout le reste du temps il fait du papier, des réunions à la con, des trucs euh ; alors qu'ils... Normalement il est détenteur du savoir, enfin l'optimum du savoir et qu'il a même pas le temps de le refourguer aux gens qui l'entoure ! C'est pas en réunion avec le directeur du CHR qui va pas lui apprendre comment on fait ça et ça, quoi ! L'administrateur il veut juste savoir pourquoi il veut un appareil d'échographie [Tape du doigt sur la table] alors euh... Voilà, s'il a pas compris c'est pas grave, il passe un peu de temps à leur expliquer et à perdre ce savoir qui pourrait être transmis, mais bon... ça c'est un autre débat aussi !

**(AZ) [Rires] Euh...**

(M2) Excusez moi

Entretien interrompu un peu plus d'1 minute par un appel téléphonique.

**(AZ) Je vous embête juste avec une dernière question, vous y avez déjà partiellement répondu à la question. Mais juste pour finir sur ça, pour vous, la place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?**

(M2) ... Euh... Indispensable mais loin loin loin loin derrière la maman ! ... Loin derrière la maman. Mon patron de pédiatrie, X2 disait toujours euh « Quand une maman vous apporte son gamin parce qu'elle trouve qui va pas bien et vous trouvez rien ; recommencez à l'examiner, parce qu'elle le connaît mieux que vous ! » ... Je pense que c'est un excellent conseil. Le meilleur médecin du bébé, c'est d'abord sa mère. Parce que elle détecte ! Ça veut pas dire qu'elle sait faire quoique soit avec mais elle détecte des choses que nous on voit pas. Et donc je vous répéterais ce que X2 m'a dit et que j'utilise comme maxime en pédiatrie « Si une maman vous apporte son bébé et que vous trouvez rien, recommencez ! » ça c'est... Je pense que ça. La place du médecin est donc ... est indispensable, en tout cas dans les structures dans lesquelles je travaille euh... parce qu'on a pas accès aux pédiatres et que sinon de toute façon c'est l'hôpital, c'est compliqué, c'est d'heures d'attentes etc... Donc euh le médecin généraliste est indispensable euh... et euh... je ne vois pas où le médecin généralistes n'est pas indispensable. Et c'est pas pour me faire mousser du tout ! C'est parce que en tout cas en campagne et en semi-rurale le réflexe c'est « J'ai mal quelque part, je vois pas, peu

importe, j'ai quelque chose qui me semble médical ; je vais voir mon médecin parce que lui je peux l'avoir dans la journée... Euh essayez de prendre rendez vous en gynéco au CHR à Lille... [Grande inspiration] Bon courage ! Sauf si vous y travaillez, pffff... Donc de toute façon ça va atterrir ici, vous allez venir ici. Pas forcément me voir mais vous allez ... Si vous habitez Laventie, vous allez venir ici ! Et on va vous dire, « vous inquiétez Mademoiselle c'est rien. » ou euh « il y a une boule là, on va peut-être aller voir ce qui se passe », on va faire un examen parce qu'on a des radiologues qui sont compétents. Ou on va vous envoyer à l'hosto parce que là ça fait tellement mal qu'il faut qu'il y ait un chirurgien qui mette sa main dessus. Donc oui, on est des ... des plaques tournantes, des centres de tris, ... euh moi je dis toujours qu'un... Un patron de CHR, vous le mettez ici dans mon bureau, il va pas rester 2 heures, après il se barre ! D'abord parce que c'est pas sa spécialité donc il y a tout un tas de truc donc il se fou éperdument et puis il s'en fou de faire du tri, lui il a envie de faire de la neurologie, d'accord ! Pas faire du tri de machin, de la neurologie ! Alors si dans le tas, il y a des ... Dans tout ce que je vois, il y a une sclérose en plaque alors il va être ravi. Mais pour le reste « Oh ça et ça »... D'accord ? On fait pas le même métier, on fait pas le même métier ; et c'est aussi pour ça qu'on s'entend des fois pas parce qu'on comprends pas toujours ce que l'autre dit alors ça, c'est ... Alors oui la place du généraliste, elle est indispensable en pédiatrie mais elle est indispensable dans tout ! ... Et, et, et, elle est petite ! C'est-à-dire, il faut quand même bien savoir qu'on sait un petit chose sur tout mais on sait pas grand-chose sur un sujet donc après ben... après effectivement ces grands hommes qui sont à l'hôpital et ces grandes femmes qui sont à l'hôpital pour guérir, soigner des choses qu'on a découvert comme ça quoi !

***(AZ) Et ben je vous remercie beaucoup.***

***(M2) Je vous en prie !***

[Fin de l'entretien]

### Entretien M3 :

[Début de l'entretien]

***(Interviewer AZ) – Alors bon avant de commencer, je vais me présenter du coup. Je m'appelle Anastasia ZAJAC, je suis interne de médecine générale en 5<sup>ème</sup> semestre à la faculté de médecine de Lille. Et du coup, avant de commencer, je voudrais juste vous demander si ça vous embête pas de réitérer votre accord pour participer à cet entretien aujourd'hui.***

***(Médecin n°3, M3) – Ok, je suis d'accord.***

***(AZ) Très bien ! Donc déjà je vous en remercie d'accepter de prendre un peu de votre temps pour discuter avec moi. Du coup, donc, comme on disait avant de démarrer l'enregistrement, j'ai décidé***

*d'orienter ma thèse sur le suivi du nourrisson en médecine générale dans l'objectif de déterminer s'il existe ou non des freins à le réaliser par les médecins généralistes.*

(M3) Hum hum ...

*(AZ) Euh dans le cadre, je vous disais, d'essayer de l'homogénéiser ou de l'optimiser s'il en existe. Je me suis intéressé à ce sujet parce que : de un, la pédiatrie c'est un domaine qui m'intéresse beaucoup en médecine générale et de deux, si on regarde un petit peu au niveau des chiffres, la densité médicale au niveau des médecins généralistes, elle reste plutôt stable depuis quelques années et elle va rester stable dans les années à venir. Alors que celle des pédiatres, elles risquent de fortement diminuée, notamment en ville. Par contre, si on regarde au niveau de la population, euh enfin la démographie à l'échelle nationale, elle ne cesse d'augmenter. Les moins de 20 ans ça représente quand même un quart de notre population ; on est le pays avec un des taux de fécondité le plus important et nous, dans notre région, on est encore plus haut que la moyenne nationale. Du coup je pense qu'on sera de plus en plus amené au fur et à mesure du temps à voir de plus en plus de nourrisson. Donc voilà, c'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet. Je me permets de mettre un dictaphone pour me libérer de la prise de note ...*

(M3) Bien sûr.

*(AZ) et pour pouvoir retranscrire mes données par la suite. Toutes les données sont traitées de façon anonyme et tout ce qui est sur le dictaphone, une fois que je l'ai transféré sur mon ordinateur, est supprimé. Toutes les données sont protégées via un logiciel sur mon ordinateur. L'objectif de l'entretien aujourd'hui, ce n'est pas du tout de juger de vos connaissances ou de vos compétences ; mais c'est vraiment d'avoir juste votre avis concernant cette question. Voilà !*

(M3) Ok.

*(AZ) Alors, ben je vais commencer par une question toute simple et vous demander : Quand je vous parle de suivi du nourrisson, pour vous, ça signifie quoi ?*

(M3) Ben pour moi c'est suivre l'enfant, normalement on a suivi la grossesse de la maman. Euh donc elle vient présenter son bébé. On fait le suivi du bébé classiquement quand il vient au cabinet. Il y a pas, il y a pas spécialement de nourrissons enfin c'est la continuité tout simplement...

*(AZ) D'accord... Moi quand je vous parle de nourrisson, c'est de 0 à 24 mois, c'est vrai que je ne vous l'ai pas précisé avant, ...*

(M3) Oui, oui

*(AZ) Euh... du coup, quand vous dites « classiquement », ça veut dire quoi ?*

(M3) Alors classiquement, pour moi, c'est le premier mois, je les vois... Enfin quand je les suis, le premier mois, je les vois toutes les semaines, la prise de poids, toutes les questions, enfin notamment pour les enfants. [Toux] Pour tout ce qui est euh, enfin tout ce qui est acceptation du nouveau bébé dans la famille, euh la dynamique familiale, enfin tout ça ! Après au deuxième mois, je les vois tous les 15 jours, euh je fais les vaccins. Et après, je les vois une fois par mois à partir du 2<sup>ème</sup> mois sauf truc intercurrent. Euh jusqu'à ce qui marche, grosso modo c'est ça, jusqu'à l'âge de 1 an. Après on les voit beaucoup

moins, euh... Je demande qu'il me les ramène à 18 mois. Euh parce que j'en profite pour faire le deuxième ROR là parce comme ça euh hop ! Il y a que ça à faire et à 18 mois, 2 ans pour l'examen des 2 ans et euh... Pfff qu'est ce que je peux vous dire d'autre ? Je les pèse, je les mesure, euh... Le calendrier vaccinal euh ... Je vérifie avec, j'ai une grille de DENVER donc je vérifie qu'il est à peu près dans les clous euh ... puis voilà !

**(AZ) Pourquoi vous dites, euh, « Après c'est plus compliqué » ?**

(M3) Parce qu'on les voit plus !

**(AZ) Et pourquoi ?**

(M3) Alors on les voit...Au-delà de 2 ans ?

**(AZ) Non pas forcément, enfin, vous me dites je les vois à la fin... Enfin j'essaye de les voir tous les mois jusqu'à la fin de la première année et puis après on les voit plus ?**

(M3) Ben après la plupart des parents, on replit le travail. Euh il y a d'autre organisation qui se mette en route. Le bébé, il va bien, il pousse bien, il apprend tout les jours, il mange, enfin il va bien. Je pense que les ... Pour moi, il y a pas de nécessité de les voir tous les mois euh... Tous les six mois, ça me paraît suffisant ; en sachant que la porte est ouverte, enfin on les voit aussi... C'est l'intérêt de la médecine générale, on les voit quand ils ont un rhume, quand ils ont autre chose donc en dehors de la prévention, on les voit au moins tous les 6 mois.

**(AZ) D'accord... Et du coup, vous par rapport à ça, par rapport au suivi du nourrisson, vous pensez quoi de votre formation ?**

(M3) Ah moi, j'ai pas la même que vous ! [Sourire]

**(AZ) [Rires]**

(M3) Moi je fais beaucoup de formation continue. Je fais partir d'un CA, du CA de MG Form euh... Donc j'ai toujours fait de la formation continue depuis que je suis installée, la question ne se pose pas. En fonction de la patientèle, je dois avoir ... J'ai moins de 5% de plus de 60 ans. Et je dois avoir ... 30 ou ... un peu près 30% de moins de 16 ans. Euh mais l'un entraîne l'autre voilà... c'est un peu comme ça quand on est femme, je pense qu'on en a plus ; si on s'y intéresse alors après ça vient facilement. Les freins au suivi du nourrisson que j'ai actuellement, ça va être euh... la position de la PMI qui est très particulière dans le Nord Pas de Calais quand même, très interventionniste euh... Par exemple, il y a que qui on est des BCGs donc il capte tous les enfants étrangers, au motif que c'est eux qui font les vaccins. Sauf que quand ils n'en ont pas, ils nous les renvoient. Et moi, là-dessus, j'explique bien aux parents que l'intérêt c'est de pouvoir suivre l'évolution d'un enfant. Le voir une fois de temps en temps, je peux pas faire grand-chose, enfin je ferai pas mieux que les urgences ! Mieux ou pire, enfin je le connais pas ce gamin ! Je sais pas qu'il a des grosses amygdales, je sais pas qu'il pleure facilement, ou



peu importe ; enfin voilà, je le connais pas donc c'est pas top. Donc ça c'est très énervant avec la PMI surtout ici sur le quartier, ils sont quand même très ... très interventionnistes. [Rires étouffés] Et euh, il y a ça ; il y a la nouvelle mode à Jeanne de Flandre, ça c'est depuis quelque mois, c'est d'envoyer les enfants chez la sage-femme. Alors je pense qu'ils ont un objectif d'euh... J'en ai pas contre les sages-femmes, c'est pas elle qui vont nous prendre notre travail, c'est pas le problème, elles sont pas assez nombreuses et puis c'est pas leur corps de métier, au bout de quelques mois, elles arrêtent. Mais c'est le problème qu'on voit débarquer des enfants qu'on connaît pas, et ça moi j'aime pas. Quand on voit régulièrement, les deux premiers mois, on les connaît les gamins. C'est comme les patients qu'on voit régulièrement, c'est-à-dire quand il rentre on sait dire s'il est bien ou pas bien quoi. Quelque soit la maman, on voit bien comment il est ; la maman, elle commence à le connaître aussi, elle nous connaît aussi donc en faite on arrive... Je trouve qu'on soigne mieux, qu'on fait mieux les choses. Alors quand il y a un truc intercurrent comme ça, euh c'est embêtant. Les pédiatres euh... On voit très très peu d'enfant suivi par les pédiatres. Euh tout simplement parce que dès le début les gamins, soit c'est des pédiatres qui font pas de pathologies intercurrentes et les parents comprennent très vite quand même que voir le bébé que quand il est malade ; quand il est bien, on doit bien savoir faire pareil. Euh où alors il y a des pédiatres qui font tout, ils font généraliste le pédiatre et alors là les gamins, on les voit pas parce qu'ils prennent les enfants aussi entre deux mais on fait le même boulot ! Enfin c'est pas gênant en soi, c'est pas les 3-4 pédiatres sur Lille qui vont, qui vont nous empêcher de travailler. Mais c'est juste qu'il faut de la cohérence, pour moi il faut de la cohérence... C'est-à-dire... Oui entre la PMI et Jeanne de Flandre, c'est un peu compliqué en ce moment.

**(AZ) D'accord. Et du coup, euh, vous me disiez « j'ai pas été formé comme vous » ?**

(M3) Parce que nous on a pas eu de cours ! Moi je suis sorti en 89, les premiers, premières interne... la première fois que des internes en médecine générale avait le titre d'interne, voyez. Euh j'ai du avoir 2h tous les 3 mois euh... mais de euh, pas de médecine générale, enfin ! Euh nous, on a été formé sur le tas, c'est plus par rapport à ça, euh puis après en formation continu donc voilà. Je trouve qu'en formation continue, on est... c'est ce que vous faites maintenant mais le fait d'être 2 jours sur un seul sujet à refaire le point sur tout euh... On sort de là, on sait faire. Si on l'utilise tout de suite ! Après il faut aussi prendre des enfants, il faut les regarder, enfin voilà. C'est aussi du clientélisme, ça ne se dit pas mais c'est vrai !

**(AZ) [Rires] En faite ces formations, elles vous aident, euh, principalement à remettre en place des choses que initialement, que vous avez peut-être ...**

(M3) Les formations que j'ai fait c'est, j'ai fait le suivi... Au bout de quelques années, j'ai

refait le suivi normal du nourrisson, pour me recalculer là-dessus. J'en ai fait un sur l'alimentation parce que ça a beaucoup changé et au bout du compte, en fait, je pense que chacun fait comme il veut ! Parce que tout ce que j'en ai vu, ça revient à ça quand même. Euh... Dans le suivi, j'avais aussi refait le point sur les vaccinations. Parce que c'était un peu conflictuel. Euh j'en ai fait un sur... Un moment la PMI avait parlé, un moment donné, d'abandonner les examens des 3-4 ans... donc j'avais fait une formation là-dessus. C'est là-dessus que j'ai récupéré mon Denver mais je pense qu'on n'a pas, enfin ... On n'est pas équipé par rapport à ça, enfin j'ai pas acheté la mallette et tout le tintouin là !

**(AZ) Hum**

(M3) Euh parce que j'ai pas trois quart d'heure à passer comme ça avec un enfant. Ça c'est clair ! Et tant qu'on sera que généraliste tout seul à faire euh... tout ce que devrait faire une infirmière ou un assistant médical, enfin il appelle ça comme ils veulent, ou une secrétaire, euh... On n'a pas le temps de ça ; enfin euh ils sont 5 quand ils font un bilan de PMI quoi... C'est quand même pas pareil, on ne peut pas tout faire à leur place ; même si techniquement c'est pas problématique, mais on ne peut pas faire à leur place. Après je sais que j'ai un collègue qui le fait mais elle a... enfin je veux dire elle est quasiment que pédiatre voilà ! Avec une clientèle ciblée, un niveau social aussi qui est plus élevé... Ah ici on a tout, on a toutes les couleurs et toutes les langues, mais euh... on ne peut pas passer du temps là-dessus. Surtout qu'on n'a pas les armes après pour envoyer si on dépiste quelque chose ; un trouble psychologique, un machin, on doit se rabattre sur la PMI qui de toute façon fera notre bilan parce que tout ce qui est fait en ville, c'est mal fait. C'est comme quand on envoie à Jeanne de Flandre avec un bilan, la biologie ils la refont quand même, alors... Bon...

**(AZ) D'accord.**

(M3) [Rires] Donc ça limite, ça limite, si vous voulez ! Dire que ça va bien, ben ça va. Un gamin qui va bien, ça se voit, il y a pas de souci là-dessus. Mais quand ça va pas bien et qu'il faut commencer à enclencher, là c'est plus compliqué.

**(AZ) Et donc du coup, enfin j'allais vous poser la question, par rapport au suivi [Toux], vous utilisiez souvent le « Denver ». Le Denver, c'est un logiciel, c'est un ?**

(M3) Ah non, non, non, non, c'est pas un logiciel. C'est une échelle des acquisitions, ça ne vous dit rien ? C'est celle là ! [Sort un classeur avec une feuille A3 reprenant l'échelle de Denver]

**(AZ) Ah oui c'est donc euh...d'accord !**

(M3) Voilà comme ça, l'échelle de Denver. On regarde un peu, par exemple, voilà 4, 70% à 75% des enfants l'ont acquis là, 90% ont l'acquis là. C'est aussi simple, vous regardez

les lignes. Quand on est tout en blanc, ben tout va bien. Quand il y a du gris, on revoit un mois après et on refait le point.

**(AZ) D'accord !**

(M3) D'accord ? Ça c'est celle qui m'ont filés quand j'ai fait le bilan des 4 ans, les troubles de l'acquisition de l'enfant. Et là c'est résumé comme ça ! Même quand on voit l'enfant pour euh, pour une grippe, pour n'importe quoi d'autre, en faite je vérifie qu'il est dans les clous. Un peu près, hein ! On fait pas tout ... Et puis j'ai un appareil aussi pour faire les troubles de l'audition. [Me montre l'emplacement du matériel avec son doigt] Mais c'est pareil, je m'en suis servie quand je l'ai eue mais depuis euh... Il est là quoi, il est rangé, donc je ne risque pas de m'en servir beaucoup. Mais je m'en sers de temps en temps pour les dépistages auditifs.

**(AZ) Hum hum**

(M3) Ouais c'est euh... C'est pas Azalée, comment ça s'appelle ? C'est un non de fleur aussi... Un truc comme ça euh... Peut-être c'est marqué dessus non ? Enfin c'est un truc qui a été fait du côté de Douai ... par un ORL et un médecin généraliste. Et donc, on a des sons de l'aiguë ou grave, on regarde si l'enfant tourne la tête ou pas quand ça... enfin quand il entend quelque chose, enfin si il nous dit « oiseau », euh il y a un chien, un oiseau, enfin voilà !

**(AZ) D'accord. Et vous utilisez d'autre aide dans le suivi ou pas que l'échelle ou le... ?**

(M3) Le carnet de santé ! Le carnet de santé, qui est bien fait, je trouve. Je fais lire aux enfants ; pour l'alimentation j'utilise le carnet de santé parce qu'on ne va pas leur donner dix trucs différents. Et c'est un peu près ce qu'il y a là bas aussi, le machin là. [Me montre du doigt une affiche avec des conseils alimentaires]. Les gens, ils aiment bien regarder si leur petit, il est bien dans les cases.

**(AZ) D'accord. Internet ?**

(M3) J'utilise peu pour les enfants ! J'utilise... Il est toujours ouvert internet ! Mais j'ai rarement besoin d'aller regarder euh... Ouais je l'utilise peu...

**(AZ) D'accord. Euh je voulais vous demander maintenant, euh par rapport aux dernières réformes qui a eu concernant le parcours de santé de l'enfant, est ce que, qu'est ce que vous en pensez ?**

(M3) Je sais même pas ce que c'est ! Je sais même pas ce que c'est mais euh... Parce que la déclaration de médecin traitant c'est uniquement, enfin ça n'a pas d'effet à part nous ramener 5 euros par mois, non par an pardon. Mais de toute façon, on va voir quelqu'un d'autre, ça change rien, c'est pas comme les adultes... Je pense que fidéliser les enfants sur un médecin c'est bien, quel qu'il soit, enfin... Si c'est ça, ben c'est déjà ce qu'on fait, enfin... C'est quand même déjà ce qu'on fait ! Donc le travail du syndicat, ça a surtout été de reconnaître le travail qui est déjà fait et ça, ça peut changer un peu pour les

pédiatres mais enfin ils sont... ils sont quoi, quelque dizaine, c'est pas ça qui va changer la face du monde donc euh... Après je sais pas si il y a autre chose, j'en sais rien.

**(AZ) *Non c'était principalement ça, le médecin traitant. Après il y a aussi eu la revalorisation des consultations...***

(M3) Oui mais ça, ça fait quelques années et puis c'est normal que ça se fasse ! Ça demande quand même... Enfin ça demande quand même de remettre en jeu ses compétences et puis c'est des consultations qui sont plus longues quand même, les parents... Ou alors elles sont multiples, ou alors elles sont longues.

**(AZ) *Et du coup, vous dites, elles sont longues ! Du coup, comment vous l'abordez vous dans votre pratique quotidienne, enfin, le suivi du nourrisson ?***

(M3) Ben comme n'importe quelle consultation de médecine générale ! Je suis plutôt sur rendez vous. Je leur demande en règle générale que les enfants, surtout les petits, ce soit sur rendez vous. Qui ne reste pas en salle d'attente une heure où il y a des gens qui crachent, qui toussent. Mais j'ai gardé une consultation libre parce qu'on ne peut pas tout programmer comme ça quand même, donc le matin. Mais je leur dis de venir le tôt le matin par rapport à ça ! Après je sépare, je fais facilement revenir les gens. Parce que toute façon, au bout de 20 minutes, les gens ils entendent plus non plus donc ! Donc je l'ai fait revenir au besoin sur un truc particulier, ou sous un prétexte « Ben il y a une otite donc on se revoit dans 8 jours, on fait le point », puis après à ce moment, je sais qu'il y aura quasiment plus rien donc on vérifiera le reste. « Là la courbe de poids, elle s'est arrêtée, on vérifiera dans 15 jours » ou enfin voilà. Je scinde les choses quand on n'arrive pas à tout faire...

**(AZ) *D'accord... Et tout à l'heure vous parliez des vaccinations, vous disiez que ça a été compliqué, enfin que c'était conflictuel ?***

(M3) Ben les changements de calendrier vaccinal quand ils ne savent pas ce qu'ils font, c'est embêtant ! Quand ils ont sorti le calendrier raccourci euh... Donc je suis allée voir les attendus hein, sur le conseil national de vaccination euh... Alors 2 mois, 4 mois, 11 mois pourquoi pas ; mais au début, on nous a dit « Surtout, surtout, il faut pas dépasser le jour parce que autrement tout est perdu », finalement quelques années après on nous dit « Finalement vaut mieux plus tard, surtout pas avant, vaut mieux plus tard », bon c'est quand même un peu le flou artistique ! Le PREVENAR à 12 mois, finalement à 5 mois mais on refait quand même à 12 mois. Pas bien compris la logique, enfin la logique euh... comment je peux dire euh, médical enfin ... technique, je vois pas très bien ! Donc a du mal à vendre quand on n'a pas d'argument pour cela en faite ! Et euh... le faite de faire sauter le vaccin de 16 ans, moi ça m'a profondément choqué parce que même si en terme d'immunité c'est sûrement bien euh... mais euh les gamins, on les voit plus quand ils sont

plus vieux. Et donc passé 11-13 ans, il faut qu'ils soient malades mais de toute façon quand ils sont malades, on peut rien faire d'autre ! Et puis le vaccin de 21 ans, soit il travaille soit ils sont en fac, ben pour l'avoir celui là euh... Alors que 16 ans, ils sont encore à l'école, enfin on arrivait encore à l'avoir celui là je trouve... J'ai pas bien compris la logique... Alors c'est compliqué quand on n'est pas persuadé qu'un truc est bien fait de bien le vendre quand même. Après les vaccins, pour moi, c'est euh... Alors je fais des trucs à l'étrangers donc euh j'ai vu des gamins mourir de rubéole, enfin de rougeole dans mes bras petits donc euh j'ai aucun état d'âme avec les vaccins. Quand on ne les fait pas, il y a quand même des catastrophes. Pour moi, ne pas les faire c'est quasiment de la maltraitance. Au moins les vaccins, DTPolio, ROR, euh... Alors l'hépatite B c'est un peu différent, alors même si les enquêtes sont bien carré et qu'il y a un gros avantage mais... Il y a quand même un mode de préservation, c'est-à-dire qu'on peut utiliser des seringues propres et des préservatifs donc c'est pas la même chose que un tétanos qui vous tombe dessus comme ça, quoi ! Ou une rougeole, c'est un virus, on peut rien faire, quoi... Donc c'est un tout petit plus compliqué ; j'ai une dame qui fait un Infanrix quinta, sa sœur a fait une SEP... J'ai beau lui dire qu'on sait toujours pas ce que c'est la SEP, euh je comprends qu'elle est peur, hein... Et encore une fois, enfin, on peut faire attention pour l'hépatite B.

**(AZ) Hum !**

(M3) Après les enfants vont à l'étranger. Ma fille, elle prend l'avion, voilà, elle va Budapest comme moi avant j'allais à Arras, hein, c'est un peu près le même temps. [Sourire] Euh voilà donc les enfants vont plus facilement à l'étranger, ils font des rencontres avec des étrangers qui sont pas forcément vacciner comme nous voilà bon, tout à fait...Euh mais elle part avec des préservatifs, on a des choses pour se protéger, voilà, c'est un petit peu la différence.

**(AZ) Et les... Le faite qu'ils soient devenus obligatoire, ça a changé quelque chose dans le suivi des enfants pour vous ?**

(M3) Chez moi, c'est obligatoire ! Enfin c'est obligatoire, moi j'annonce la couleur, il y a des gens que j'ai pas revu pour ça ! Moi, je leur dis « Ne pas faire les vaccins, c'est de la maltraitance à enfant ». Il y a un gamin qui est mort du tétanos il y a un an là bas ; dans l'Est, ils ont arrêtés de faire les vaccins écolo-bio, tout ça là, résultats il y a quand même des gamins qui se sont retrouvés euh...hospitalisés avec des séquelles importantes. Bien sûr il n'y en a pas des milliers ; mais enfin pour ceux là, c'est de trop quand même. C'est euh... Donc moi je le dis comme ça ! Quand on parle...Les parents, ils parlent des vaccins avant même l'accouchement de toute façon, ils demandent ce que c'est ; moi je leur explique comme ça après s'ils ne sont pas d'accord avec moi, ils ne reviennent pas ! On

est quand même en libéral, hein... Mais je dis d'entrée de jeu que pour moi c'est pas négociable...

**(AZ) D'accord. Et euh, donc du coup ça a rien changé le fait que c'est devenu obligatoire ?**

(M3) Ah non, rien du tout ! De toute façon ici, sur Wazemmes, il y a très peu de gens qui m'ont posés des questions. Il y a celle là qui ne voulait pas de l'hépatite B et qui ne l'a pas fait non plus à ses autres enfants. Le gamin, il est né juste avant la loi donc on trouve encore des quinta quand même donc euh... Il y a qu'elle, en dehors d'elle... J'ai noté dans mon dossier, la maman refuse ; je l'ai noté dans le carnet de santé après bon voilà... Mais sur celle là, ça me pose pas trop d'euh... Sur l'hépatite B, il y a d'autre chose, ça me gêne pas trop...

**(AZ) Oui c'est plus sur les autres...**

(M3) Ouais... Et le BCG qui est réservait à la PMI, ça... ça, ça me... Enfin, moi je trouve ça, scandaleux !

**(AZ) Et pourquoi c'est comme ça ? Enfin je sais ...**

(M3) Parce qu'il est pas disponible en pharmacie. Comme il est très souvent en manque par le fabriquant en faite ; quand il y en a, la PMI en a et puis quand elle en a plus, elle les fait pas, c'est tout ! D'un seul coup les priorités ne sont pas les mêmes, les enfants à risque ne sont pas les mêmes, enfin...

**(AZ) D'accord [Rires]**

(M3) [Rires] Moi, je l'ai fait faire quand les parents partaient en Algérie ou au Maroc parce que là bas, il y a une épidémie, une endémie. Et euh je leur faisais faire là bas. Mais maintenant ils veulent plus le faire pour les étrangers de France donc euh... En même temps, on sait très bien que le vaccin contre la tuberculose... ça s'est pareil, c'est des études parisiennes ; si on regarde dans le BEH, c'est quand même des enfants HIV et qui viennent de famille qui ont des endémies, euh... Les gens qui sont nés en France, qui ici depuis 20 ans, qui vont en Afrique une fois tous les 5 ans, et ben... Ils ne vivent pas dans des taudis les gens, hein, non plus ! Ils ont pas, ce n'est pas parce qu'ils sont tout noir qu'ils sont cons quoi !

**(AZ) [Rires]**

(M3) Et inversement, hein... Ils peuvent être con aussi [Rires], mais j'entend par là que c'est pas ça qui fait la différence puis le vaccin, ça prévient de la méningite tuberculeuse, ça protège pas de la pneumonie. La pneumonie, c'est que 50% ; on a quand même que de la pneumonie par ici en dehors des HIV donc pfff... Donc c'est très énervant mais ça leur sert à kidnapper, pour moi c'est ça, kidnapper les enfants quand même et mettre des étiquettes dessus qui sont difficiles à enlever... Mais on devrait avoir accès au même quand même...

**(AZ) Oui... Et du coup, pour avoir votre avis sur ça maintenant, quand je vous dis : La place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?**

(M3) Oh c'est une évidence ! C'est une évidence... A partir du moment où on suit les femmes enceintes, on suit les grossesses, euh... Notamment quand on est femme, on le fait ! Enfin, voilà, même si pareil, à partir du 8 mois, c'est compliqué ; globalement, elles viennent nous voir entre deux parce que les gynéco-obst', si il soigne des utérus et pas des femmes ! Donc dès qu'elles ont quelque chose à côté, elles viennent nous voir : une hémorroïde, un arrêt de travail, enfin voilà... Donc de toute façon on les voit ; le bébé, on en parle avec elle avant euh... Si elles savent ce qu'elle dise sur l'allaitement à l'accouchement, c'est bien parce qu'on en a parlé avec elle avant, enfin il y a tout ça donc euh, on le connaît avant, il vient, on continue avec, enfin... Il y a pas spécialement de bébé ou pas bébé... à partir du moment où on suit des gens jeunes ! Enfin des gens qui peuvent avoir des enfants. Après ça se pose moins sur les... Moi, j'ai des collègues qui sont plus... Alors en dehors de Lille, ici on est aussi en ville quand même, euh qui ont des clientèles plus âgées, qui ont beaucoup plus de personnes âgées ; effectivement l'intérêt peut se détourner un peu à la fois et puis on peut pas être bon dans tout non plus, hein, ce n'est pas possible quand même ! Donc euh on en fait moins ; donc si on en fait moins, ils viennent moins et s'ils viennent moins, on en fait plus hein !

**(AZ) Et vous pensez que c'est du à... Enfin pourquoi ils en font moins ?**

(M3) Parce que les gens viennent moins...

**(AZ) Oui mais vous dites, quand on a une population plus âgées ...enfin je pense qu'on la choisit ?**

(M3) Ben, par exemple, je vais prendre le médecin de mes parents qui est une jeune femme, hein, donc pas par ici. Mes parents, ils ont quatre vingt... Ils ont autour de 80 ans et tout les deux, des pathologies en ALD euh... Quand ils prennent rendez vous, donc DOCTOLIB comme nous, euh... Ma mère, elle n'a pas de rendez vous avant 3 semaines euh... simplement parce que comme ils ont leur rendez vous à l'avance, tous autant qu'ils sont ! Les personnes âgées, ils prennent leur rendez vous à l'avance [Sourire], enfin ils organisent tout ça donc euh [Rires] Donc quand tout ça c'est fait, en faite si elle n'a pas de créneau réservé aux enfants, enfin ça se fera par téléphone. Parce que mes parents, 80 balais peut-être, 86, ils prennent leur rendez vous sur internet, ils ont trouvés le truc donc euh... Donc en faite si on n'a pas de créneau réservé ; parce que les enfants, ils sont malades le matin, il faut les voir le soir ou le lendemain ; enfin au moins les premiers temps, après on fait de l'éducation, ils viennent au bout de 48h ou 72h si la fièvre, elle persiste tout ça, quand on les a éduqué, ils attendent un petit peu mais euh... Il faut pouvoir les recevoir vite quand même ; si on n'a pas de créneau parce qu'on est tout sur rendez vous, c'est plus compliqué... Moi je vois ici ma collègue, il y a Dr X1 et X2. X2, elle

est plus jeune que moi, dix ans de moins que moi, mais elle est que sur rendez vous ! Et ben en faite, je vois beaucoup de ses enfants... Parce que quand ils sont malades, elle peut pas les voir. Et au bout d'une fois, deux fois, trois fois ; je l'ai vois toujours quand ils sont malades. Et donc si je n'étais pas là, je pense qu'il changerait, ce qui est logique hein... Donc l'organisation du cabinet, ça joue aussi ! C'est ça, c'est une maman, elle appelle à 12h, l'école l'a appelé pour récupérer son gamin, ben elle est allée le chercher à l'école, elle n'a pas pu aller travailler parce qu'elle a du aller chercher son gamin, il lui a pas demandé son avis, hop ! Euh il faut pourvoir la caser quelque part ! Si on la case pas dans la journée, elle va aller à SOS ou elle va aller aux urgences ou...enfin voilà ! Et une fois, deux fois, trois fois, c'est tout ! Et c'est normal enfin euh... Notre spécificité, c'est bien la vue globale dans le temps donc si on respecte pas cet espace temps et qu'on n'est pas présent dans les espaces temps, un moment donné, ça se fera autrement. Ils trouveront la solution ailleurs, et c'est normal !

**(AZ) Ok ! Ben écoutez, vous avez répondu à toutes mes questions.**

(M3) Ben ça tombe bien ! [Rires]

**(AZ) Je vous remercie !**

[Fin de l'entretien]

#### Entretien M4 :

[Début de l'entretien]

(Médecin n°4, M4) – Je me souviens plus du sujet, je ne sais pas ! J'ai complètement zappé du coup j'ai rien préparé, ça c'est sûr !

**(Interviewer AZ) – Ben du coup ça tombe bien, comme ça on va pouvoir commencer ! Donc avant de commencer, je vais me présenter. Je m'appelle Anastasia ZAJAC, moi je suis interne de 5<sup>e</sup> semestre du coup en médecine générale. Et euh si ça vous dérange pas avant qu'on commence et que je vous explique tout ; est ce que vous pouvez juste me réitérer votre consentement à participer aujourd'hui à l'entretien.**

(Médecin n°4, M4) – Mais bien sûr ! Je suis tout à fait d'accord d'être interviewée, enregistrée euh sur le sujet que je ne sais pas

**(AZ) C'est gentil. Merci beaucoup. Alors du coup le sujet de notre entretien aujourd'hui c'est le suivi du nourrisson en médecine générale.**

(M4) D'accord.

**(AZ) Je me suis intéressée à ce sujet là parce que la pédiatrie c'est un domaine de la médecine qui m'intéresse beaucoup, notamment la pédiatrie de ville. Et en faite mon objectif de thèse c'est d'essayer de déterminer si il existe ou non des freins à ce que les médecins réalisent le suivi des nourrissons, donc de 0 à 24 mois à leur cabinet.**



(M4) Alors euh... Les freins de la part des patients ou de la part des médecins ?

**(AZ) De la part des médecins !**

(M4) Ah ! D'accord, ok...

**(AZ) Des freins de la part des médecins à réaliser ce suivi ! Euh pourquoi je me suis intéressée à ça, comme je vous l'ai dit parce que c'était quelque chose qui m'intéressait et aussi ben du coup si on regarde un petit peu au niveau de l'ambiance générale actuelle. Les moins de 20 ans, ça représente quand même un quart de la population au niveau nationale, et euh on encore un pays où le taux de fécondité reste un des plus importants d'Europe ; et dans notre région, au niveau des moyennes, on est toujours un peu plus haut que la moyenne nationale. Et que quand on regarde au niveau de la densité médicale, les médecins généralistes, c'est plutôt stable sur les derniers années qui sont passées et sur les à venir alors que celle des pédiatres, elles diminuent. Donc du coup, je pense qu'on va être de plus en plus amené à voir des nourrissons, même si on voit quand même pas mal aujourd'hui. Euh du coup voilà, c'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet là ! Donc bon, vous le savez, mais j'utilise un dictaphone pour me libérer de la prise note et permettre que l'entretien soit un peu plus interactif entre nous. Euh toutes les données de mon dictaphone, une fois que l'entretien est terminée, sont transférées sur mon ordinateur et supprimées de cet objet. Euh voilà ! Les données sont protégées et on travaille tout ça de façon anonyme avec ma directrice de thèse. [Sourire]**

(M4) Et vous n'avez pas besoin du CPP ! [Sourire]

**(AZ) Et j'ai pas besoin du CPP, non ! [Rires]**

(M4) Ça aucun souci ! [Rires] Euh... Alors j'aurai peut-être du prendre mon RIAP (*Relevé Individuel d'Activité et de Prescription*) pour euh vous donner ma quantité de vue d'enfants. Alors j'ai une patientèle très jeune. Euh j'ai quand même un doyen qui a 93 ans mais en faite je fais énormément de suivi de pédiatrie. Et là cette semaine, j'ai vu... Lundi, j'ai vu un enfant de 5 jours et un enfant de 8 jours. Euh... je... oui, je fais énormément de pédiatrie et dès la sortie de maternité !

**(AZ) D'accord ! Alors du coup j'allais commencer cet entretien en vous posant la question suivante : Pour vous, qu'est ce que ça signifie suivre un nourrisson ?**

(M4) [Rires] Alors suivre un nourrisson, c'est aussi suivre toute la famille, c'est-à-dire les parents et la fratrie s'il y a des frères et sœurs. Euh... En faite si je reviens au cursus initial de mon désir d'être médecin, je veux être médecin depuis que j'ai l'âge de 3 ans. Euh et j'ai toujours voulu... Alors c'était d'abord hôpital puis ensuite c'était infirmière, et surtout avec un « e ». Euh après c'était docteur des enfants, après ça a été pédiatre donc ça c'est tout le cursus de la maturation de mon cerveau. Et je suis rentrée en médecine en voulant faire pédiatrie. Euh la pédiatrie ne me parait, en tant que pédiatre, intéressante qu'à l'hôpital et je déteste l'hôpital ! Et euh c'était pendant mon cursus universitaire que je me suis aperçue que ce que je voulais faire c'était, certes, suivre des enfants mais pour correctement suivre des enfants sans pathologie grave et bien, il était nécessaire de

connaître toute la famille... puisque euh un enfant ne va bien que si la famille va très bien et donc euh il faut suivre toute la famille. D'ailleurs, une des petites puces de 5 jours qui prenait pas de poids du tout et qui était allaitée ; et donc euh la maman a fait l'allaitement devant moi pendant... [Sonnerie de téléphone] la consultation, enfin je lui ai demandé de mettre sa fille au sein pour que je puisse voir et voir ce qui ... voir ce qui n'allait pas. J'ai eu les parents hier au téléphone, parce que je l'ai revois demain. Euh avec la petite puce... Euh... Et je revois les deux petites puces demain, il y a un garçon et une fille mais pour les deux familles différentes. Mais pour les deux, j'ai eu des coups de fils hier donc je les ai vu lundi, je les ai eu au téléphone hier et je les revois demain pour vérifier la pesée et on sentait tout à fait la famille apaisée, les parents rassurés et la petite puce, les petits bouts qui buvaient et qui était complètement... mais voilà, parce qu'on avait pris du temps. Alors c'est très... [Silence] Est-ce chronophage ? [Silence puis soupir] Certaines consultations vont être chronophage, d'autres vont être beaucoup plus rapide. Euh... Globalement ça prend plus de temps, j'aurai tendance à dire parce que comme je ne veux pas les voir quand le nez coule, forcément euh... Même si c'est une consultation qui potentiellement pourrait être courte, comme je vais faire de l'éducation, euh en tout cas de recherche des signes de gravité, forcément ça va prendre plus de temps. Mais ce qui fait qu'ils ne vont pas consulter pour rien ! Euh alors c'est... Euh de faire de l'éducation, ce n'est pas chronophage ; enfin sur le temps de la consultation c'est chronophage, par contre ça nous permet de gagner du temps mais par contre ce n'est pas rentable ! Si on parle « temps pur », ben en faite on gagne du temps parce qu'ils ne nous appellent plus pour rien ... Par contre si on parle paiement à l'acte et rentabilité d'un cabinet, ça n'est pas rentable mais moi je m'en fou ! Je fais ce que j'aime donc voilà ! Donc mais c'est clair que peut-être que d'autres médecins vont vous dire que c'est chronophage parce que justement euh ça ne rapporte pas. Parce que le fait d'être chronophage, qu'est ce que ça veut dire ? Est-ce que ça veut dire réussir à gagner du temps parce qu'ils vont pas appeler pour rien derrière ou est ce que c'est parce que c'est pas rentable ? Tout est le deal.

[Rires] Moi je le vois comme je gagne du temps par ce qu'ils ne m'appellent pas pour rien.

**(AZ) D'accord. Ok ! Bon... Et du coup, comment vous aborder, enfin comment vous vous organiser dans votre pratique de tous les jours pour suivre un nourrisson ?**

(M4) Alors d'abord ma secrétaire...et mes secrétaires ! Parce qu'il y a le secrétariat téléphonique et ma secrétaire au cabinet, savent que pour tout enfant de moins de deux ans, il faut d'emblée bloquer ½ heure pour toute consultation de suivi. Euh... Et c'est d'emblée. Quand ça n'est pas ... Quand c'est aussi une sortie de maternité, c'est aussi ½ heure. Qui sont dépassés ! [Sourire] Euh je sais pas... Mais au moins, déjà sur l'agenda,

c'est bloqué ½ heure. Je ne tiens pas les ½ heures ! Euh... Les patients savent... Toutes les consultations sont sur rendez vous, je n'ai pas de consultation libre. Les patients savent qu'ils doivent prendre leur rendez vous à l'avance, euh ils sont briffés pour l'être. Mais par contre, ils savent que le jour où l'enfant est malade, je l'ai verra forcément le jour même, potentiellement tard parce que, hier soir j'ai donné des rendez vous à 21h, 21H30, donc potentiellement tard mais l'enfant sera vu ! Mais que pour avoir cette...ce confort là d'être vu quand l'enfant est malade et quand ils sont inquiets, et en tout cas une urgence ressentie par les parents, et bien il faut que leur rendez de suivi soit pris à l'avance. Et ça se passe bien ! Le... Comme je suis dans un milieu socio-économique assez haut et donc intellectuel pas très bas, et bien ils ne sont pas dans des préoccupations quotidiennes d'alimentation, de souci, d'euh... de précarité ou autre, ce qu'il fait qu'ils peuvent anticiper sur ce genre de chose.

**(AZ) Vous pensez que le niveau social, ça joue beaucoup sur le suivi ?**

(M4) Euh c'est-à-dire que s'ils ont des préoccupations de précarité, euh... Je ne pense pas que ça soit un problème pour le suivi, c'est un problème pour l'anticipation des rendez vous !

**(AZ) D'accord.**

(M4) Je ne dis pas pour le suivi ! C'est l'anticipation des rendez vous par rapport à ce que je leur demande. Mais en même temps, moi, ceux qui sont chez moi, avec justement des niveaux assez hauts, qui bossent « non stop », ils ont des requêtes de rendez vous assez tard, le soir ou le samedi ou à des moments qui sont peut-être un peu moins pratique ; et surtout ils ne veulent pas trop attendre ! Ils ont des contrainte horaires qui font que là... Le système des rendez vous est indispensable, la consultation libre où ils attendent plusieurs heures dans la salle d'attente c'est hors de questions. Donc euh, chaque milieu a ses contraintes ! Par contre moi, je peux leur demander d'anticiper parce qu'ils ont d'autres requêtes et qu'ils n'ont pas ce souci quotidien de la précarité qui leur génère d'autres pensées pour lequel ils oublient d'anticiper sur leur rendez vous.

**(AZ) D'accord !**

(M4) Par contre quand c'est des rendez vous d'urgence, parce qu'il y a de la fièvre, parce qu'il y a des pleurs incessant, parce qu'il y a des soucis, là par contre ce n'est qu'un ¼ heure. Que je dépasse aussi ! Mais ça n'est programmé qu'un ¼ heure. Alors que ça dépasse parce que toutes les heures, il y a un trou d'¼ heure pour rattraper mon retard qui est marqué « pause » mais qui n'est jamais une pause.

**(AZ) D'accord. Donc vous séparez bien les choses. Le suivi et les...**

(M4) Ah oui ! C'est tout à fait différent.

**(AZ) Ok...**

(M4) On ne parle pas de la même chose. On n'en parle pas de la même chose pendant le suivi et on ne parle de la même chose quand c'est dans l'urgence, enfin dans une pathologie. Et l'éducation sur la maladie, sur les facteurs de gravité, sur les ... C'est quand ils viennent pour une problématique. Et le suivi, avec tous les dépistages sensoriels, les dépistages psychomoteurs pour le euh... le trouble de la croissance, pour les troubles de l'alimentation, pour l'éducation à la diversification alimentaire ; ce sont d'autres temps. De toute façon, c'est pas la peine d'en mettre trop dans la tête le même jour ; si ils n'ont pas la problématique à ce moment là, ils ne s'en occuperont pas ! Ils ne retiendront pas !

**(AZ) D'accord ! Euh maintenant une question tout à fait différente, j'aurai voulu avoir votre avis par rapport à votre formation justement pour le suivi du nourrisson ou pour la pédiatrie en générale...**

(M4) Et bien le DES de médecine générale est parfait ! J'ai rien d'autre. Je suis toujours épatée des internes qu'ils veulent absolument faire l'AUEC de pédiatrie... [Grande inspiration] Oui ! Ça leur apprend les zèbres et les licornes, c'est-à-dire les bazars qui n'existent quasi pas en médecine générale. Euh... Je pense que pendant leur stage de pédiatrie, pendant leur stage en ambulatoire, ils en s'investissent peut-être pas suffisamment pour performer euh... Alors moi à l'époque, je n'avais pas de maquette, hein, euh... Donc en faite, j'ai fait énormément... Il n'y avait pas de maquette, la seule maquette qu'on devait faire c'était un stage au CHU, la seule chose qu'on avait à faire. Donc j'ai énormément de stage de pédiatrie parce que j'aimais bien ça ! Euh j'avoue ne pas avoir fait de stage d'uro, qui me faisait chier, hein, euh...et qui me fait toujours chier d'ailleurs !

**(AZ) [Rires]**

(M4) Euh... Mais [Silence] En faite j'aimerais bien voir *a posteriori*, quelques années après, la pratique de l'AUEC, enfin le fait d'avoir l'AUEC pédiatrie si ça leur a vraiment apporté quelque chose. Je pense que c'est surtout un phénomène de réassurance l'AUEC de pédiatrie. Mais bon... voilà... C'est ce que je pense ! Bon maintenant, je suis une veille, ça fait 20 ans que je suis installée donc euh... Alors bien sûr, je vais... Alors je n'ai pas de formation différente, de DU ou quoi que ce soit en pédiatrie. Il est certain que j'ai participé énormément aux Journées Régionales de Pédiatrie (JRP). Dès que je peux, maintenant que je suis au DMG c'est un peu plus compliqué parce que souvent il y a des cours ou des réunions le jour de la JRP donc je ne peux y aller. Ça fait 2 ans que je ne peux pas y aller, 2 ou 3. Euh donc les JRP j'y vais, je lis énormément euh... Si c'est... En formation « pure », DU, AUEC, tout c'est bazar, c'est non ! Lecture oui, c'est pluri-hebdomadaire, c'est ... voilà ! Je fais de la formation continue en « non stop », non stop non stop oui... Je ne lis aucun roman !

**(AZ) D'accord [Rires]**

(M4) Zéro ! Uniquement quand je suis en vacances... Je pense lire 2 livres dans l'année et sinon tout le reste, ce sont des revues. Et des revues médicales. Donc euh... et non sponsorisées par les labos. Donc euh... Oui je... Et puis PubMed, dès que j'ai truc, je recherche. Mais bon voilà, si il y a aussi ça dans la question « est ce qu'il y a d'autres formations ? », euh c'est la dessus où on se reconcentre par rapport aux rencontres que l'on a et toute la réflexivité qu'y faille avoir et chercher quand il y a une problématique.

**(AZ) Quand vous dites il y a des « truc », ça veut dire quoi ? Vous recherchez quoi quand il y a des trucs ?**

(M4) Quand il y a des pathologies particulières, quand j'ai des soucis un plus épineux qui peuvent se rencontrer auprès d'un patient. Ben la dernière formation, ben oui j'en ai fait une, oui c'était sur les troubles d'oralité, de l'oralité en faite. Parce que j'avais des soucis avec une petite puce qui n'arrivait absolument pas à boire. Elle avait été intubée et ventilée à la naissance, et toute mise en bouche... Il était hors de question que je mette un abaisse langue parce sinon c'était tout de suite, immédiatement, des haut-de-cœurs et un traumatisme monstrueux. S'approcher de la bouche, ne serait ce qu'avec un doigt, le mettre sur les lèvres, c'était toute une sinécure. Donc voilà avec des troubles de l'oralité, des troubles sensoriels... Et des troubles de l'oralité, j'en avais déjà rencontré mais jamais aussi sévère que cela, donc voilà je me suis reformée. Surtout que bon, les orthophonistes commencent à se former sur les troubles de l'oralité mais il n'y en a quand même pas des tonnes qu'ils le soient, donc euh réussir à savoir comment les trouver, comment les chercher, comment les... et orienter les parents, rassurer les parents surtout, assurer le suivi et être à la page, oui ! [Soupire] Donc les troubles de l'oralité, ce n'est pas très vieux ; moi j'y suis allée il y a 2 ans là hum... 2 - 3 ans ? L., elle a quel âge ? Ah ben non, ça doit faire 4 ans alors, elle est à l'école oui.

**(AZ) D'accord. Et...**

(M4) Pour approfondir plus ! Pour approfondir plus, même si je connaissais déjà. Je connaissais déjà un certain nombre de conseil à donner aux parents, j'avais déjà lu beaucoup de choses ; euh quand j'ai eu cette problématiques encore plus sévère et bien là je mettais rapprocher d'une formation.

**(AZ) Ok ! Et tout à l'heure, vous parliez de la formation des internes actuelles. Vous en pensez quoi donc... enfin si vous arrivez à développer un peu plus... ?**

(M4) [Silence] Alors euh, la formation des internes actuelles est très bonne par rapport à la notre parce que nous, à l'époque, nous n'avions pas la possibilité de faire des recherches, puisque nous avions la chance d'avoir le Harrison et le Vidal. Qu'internet n'existait pas, que nous avions la possibilité d'aller à la BU, euh mais que la BU était fermée systématiquement quand nous étions libre de notre stage puisque, entre autre, je faisais

36h à l'hôpital, 12h à la maison, 36h à l'hôpital, 12h à la maison, 36h à l'hôpital, 12h à la maison, 36h à l'hôpital, 12h à la maison et cela pendant 6 mois. D'accord ! Les repos de garde n'existaient pas, euh... Et euh... Ben à l'hôpital, il n'y avait que le Harrison et le Vidal. Donc la seule formation que nous ayons, c'était l'apprentissage « grand bain » c'est-à-dire si nous étions dans la merde et bien on y restait. Ou bien apprendre au contact de nos maitres et leur parole était « parole de Dieu ». Nous n'allions certainement pas remettre en question ce qui était dit, puisque de toute façon nous n'avions pas la possibilité de rechercher ! Euh... Votre formation, avec le respect des horaires, avec la possibilité d'avoir les BU en ligne, et les informations en ligne très facilement parce qu'il n'y a pas un seul lieu de stage sans informatique et que en plus vous avez tous votre smartphone pour rechercher, fait que vous avez une réflexivité plus importante et que de toute les façons, ça ne sert à rien... Il faut que vous sachiez chercher ! Avoir une masse d'information dont vous ne vous servez pas dans les semaines qui suivent, ne vous apporte rien puisque de toute façon les recommandations vont changées ! Rien de ce que je fais maintenant, c'est pas du tout ce que je faisais il y a ... Enfin la phrase n'est pas française mais je ne faisais pas du tout la même chose ! Les enfants, on les a tourné à la broche : moi je dormais sur le ventre, mes enfants c'était sur le côté et maintenant c'est sur le dos ! Voilà ! Les vaccins, c'est quand même complètement le bordel tous les ans ! Ça change tout le temps ! Certes pour mieux, c'est certains que c'était bien pire quand nous... Quand moi, je revois mes dossiers de ce qu'il y avait il y a 15 ans, je dis « Ah ben oui c'est vrai, c'était ça les recos, ok ! », d'accord ? C'est toujours changé ! L'antibiothérapie, ça a énormément changé. La CEFPODOXIME, on la prescrivait quasi « non stop » quand j'étais jeune installée et ça faisait parti des recommandations. Maintenant... Ben je ne sais pas de quand la dernière fois j'en ai prescrit, voilà ! Donc tout est changé, donc vous pouvez tout essayer d'apprendre maintenant ; de toute les façons, dans 2 ans, tout est « has been » ! Donc je veux bien que vous fassiez tous les DU que vous voulez, ce qu'il faut c'est que vous apprenez à chercher ! Donc vous perdez un temps de dingue à vouloir boire au pis de la vache pour qu'on..., on a l'impression que vous avez besoin d'être abreuvé parce que comme ça, vous êtes rassurés... parce que plus vous en savez, plus vous avez l'impression d'en savoir mais en faite moins vous en savez... Mais bon ben voilà, c'est votre moyen de savoir, ça rapporte beaucoup de sous à la FMC et ils sont très heureux ! [Sourire]

***(AZ) D'accord [Rires] Très bien ! Bon pour revenir au suivi du nourrisson, en lui-même, est ce que vous utilisez des aides dans votre pratique quotidienne ?***

(M4) Ouhla ! Qu'entendez-vous par aides ?

**(AZ) Des outils ? Du matériel ? Des...**

(M4) Alors j'ai un ophtalmoscope ; j'ai un otoscope, un Welch Allyn donc euh avec une puissance et une qualité d'image bien meilleure ; j'ai un otoscope de cardiologue, donc j'ai le Littmann Cardiology II avec un pavillon nourrisson de haute qualité ; j'ai le Sensitiv Baby Test ; j'ai bien sûr l'œil de Bœuf ; j'ai un , euh pour les plus grands, aussi d'autre qualité de sons auditives pour faire du 500 , 1000, 2000 et 4000 Hz ; j'ai aussi les plaques de vision, ça c'est parce que je l'ai fait hier, c'est pour ça que j'arrive à m'en souvenir [Rires] pour la vision de loin ; j'ai aussi le test de langue ; euh...j'ai des glaces pour montrer , enfin des miroirs pardon, pour bien montrer la statique et la posture quand ils deviennent ado. Alors, c'est suivi du nourrisson votre question ?

**(AZ) Oui !**

(M4) Oui, alors on est plus dans l'ado, excusez moi ! Alors les tests de la vision, ça ne fait pas parti du nourrisson, mais les tests de langue, la plaque de langue en fait parti. Le Sensitiv Baby Test aussi. Euh j'ai des jeux, j'ai un coffre à jouet, ce qui me permet de voir la posture et entre autre la posture en « W » pour expliquer aux parents qu'il ne faut pas s'installer en « W » et là aucun parent n'a la notion que la position par terre en « W » ne soit mauvaise, or c'est pendant qu'on échange avec les parents. Euh qu'est ce que je peux avoir d'autre ? Alors là il va falloir que je fasse l'inventaire parce que là, il faudrait que j'ouvre... J'ai des couches ! C'est tout con mais je ne supporte pas de remettre une couche sale, j'ai tout les stocks de couche, 1, 2, 3, 4, 5. Euh j'ai bien sûr des lingettes. Euh j'ai... des sacs en stock pour qu'ils puissent repartir quand il y en a plein partout, que tout à débordé partout, tout simplement pour remmener les habits sans que ça traîne dans le sac à langer de façon dégueulasse. Euh c'est tout con mais il faut être pratico-pratique ! Euh bien sûr j'ai une toise, bien sûr j'ai un mètre ruban, bien sûr j'ai une balance bébé, euh... [Sifflement] J'ai une anse de Billeau, enfin une, j'ai des anses de Billeau, euh... [Sonnerie de téléphone] Ah excusez-moi, ça doit être mon interne !

Pause de l'entretien pendant moins d'une minute pour un appel téléphonique

(M4) Euh je pense qu'au niveau de l'inventaire, j'ai peut-être zappé des trucs... [Silence] Bien sûr des abaisses langues, ben ça paraît évident ; des spéculums nourrisson ; ... Je sais plus ! Mais il faudrait faire l'inventaire en ouvrant mes armoires pour que je sache ! [Sourire]

**(AZ) Et qu'est ce que vous pensez d'un carnet de santé pour le suivi ?**

(M4) Le carnet de santé est pour moi un bijou à protéger euh... Les patients viennent en disant : « Ah je suis vraiment désolé, Docteur, j'ai oublié le carnet de santé ! » ; ils savent très bien que pour moi c'est très très important et que donc ils sont vraiment désolés de ne pas l'avoir. Et donc quand ils ne l'ont pas, systématiquement je fais un post-it qu'ils

devront coller dans le carnet de santé et je renoterais la prochaine fois quand... C'est indispensable ce carnet de santé ! Et je ne supporte pas ; là j'ai vu une enfant hier, pour la première fois, dont les deux parents sont médecins donc forcément il y a rien dans le carnet de santé et c'est super galère ! Donc euh... Alors par contre j'avoue ne pas avoir forcément bien regardé toutes les pages intermédiaires, parce que là il vient de changer ce carnet. J'ai pas bien regardé si au niveau de la diversification alimentaire, ils sont dans les clous, si ... J'ai pas regardé ce qu'ils avaient mis en plus comme page. Alors j'ai vu tout dernièrement qu'ils avaient rajoutés la consultation, enfin un drôle de truc, la consultation des 8 jours parce que justement c'était le bébé des 5 jours, je ne savais pas trop bien où il fallait que je mette la consultation, là par contre j'ai pas tout pigé ! Mais bon, il va falloir que je fouille un petit peu ce carnet de santé, enfin ce nouveau carnet de santé. Euh... Ils se cassent énormément, enfin que ce soit le nouveau que ce soit l'ancien, ils se cassent et je fais retirer tout ce que les parents essayent de stocker dedans parce que j'ai un rouleau de scotch sur mon bureau euh... Et que j'appelle ma poule parce qu'en faite il est dans un dérouleur en poule et il ne sert qu'à recoller les carnets de santé justement. C'est moi qui recolles tous les carnets de santé parce que sinon c'est... c'est mal entretenu et j'adore les carnets. Je note dans l'ordinateur et dans les carnets de santé.

**(AZ) D'accord !**

(M4) Par contre je ne me sers pas des courbes de poids et de taille dans le carnet de santé. Parce que je fais dans l'ordinateur et j'imprime à 2 ans, j'imprime aux anniversaires les courbes. Que là je mets dans le carnet de santé !

**(AZ) D'accord...**

(M4) Enfin que je donne aux parents, il y en qu'ils le mettent dans le carnet de santé, il y en a d'autres qui le mettent ailleurs. Nourrisson, moi normalement j'inclus les deux ans, je sais pas si vous ?

**(AZ) [Hochement de la tête pour dire oui]**

(M4) Donc ce dont je me sers aussi c'est de l'IFDC (Inventaires Français du Développement Communicatif) pour le dépistage du langage que je colle aussi dans le carnet de santé, avec le développement du vocabulaire et le nombre de mots dans les phrases. Hum...

**(AZ) D'accord, très bien ! Euh... Je voulais vous poser une question maintenant sur les différentes réformes qu'il y a eu sur les années qui sont passées par rapport aux parcours de santé de l'enfant. Qu'est ce que vous en avez pensé ?**

(M4) Rien ! Euh c'est notre chère Marisol Touraine que j'adore, hum hum... Euh je l'appelle, cette histoire de déclaration de médecin traitant de l'enfant, je pense que ce n'est qu'une histoire financière, qu'une histoire administrative. Je l'appelle « son testament



ministériel pour continuer à nous faire chier après ». Je ne vois absolument pas l'intérêt à part augmenter notre, notre euh... nombre de patient, notre patientèle quoi ! Alors c'est sûr que ça l'augmente parce que je fais énormément de pédiatrie, euh ... C'est très très compliqué parce que quand on fait la déclaration sur la feuille, la feuille du euh... enfin sur la carte vitale de la mère, le petit message comme quoi c'est nous le médecin traitant, quand c'est la carte vitale du père ça marche plus, enfin pfff... Ce sont des complications administratives... Alors comme j'aime pas tout la comptabilité, que j'ai pas du tout, enfin c'est mon mari qui fait tout ça et que pfff ! Je vois pas du tout l'intérêt parce que de toutes les façons, on ne nous écrit pas, que ce soit les ophtalmo... enfin les ORL nous écrivent ! Mais les ophtalmo ne nous écrivent pas, les pédiatres ne vont certainement pas nous écrire, euh... Donc euh l'intérêt est... Voilà, il n'y en a pas ! [Silence court] Euh enfin je veux dire, où alors je n'ai peut-être pas tout compris où était l'intérêt mais euh, comme il s'agit d'une loi de Marisol Touraine, forcément j'ai pas du tout envie de m'y intéresser et elle nous a trop fait chier pendant 5 ans.

**(AZ) D'accord, euh...**

(M4) Alors maintenant si vous incluez, enfin c'était vis-à-vis du parcours de soins ?

**(AZ) Oui !**

(M4) Pas les vaccins par Agnès Buzyn ?

**(AZ) Ben c'était surtout par rapport au médecin traitant, mais vous pouvez aussi donner votre avis par rapport aux vaccins !**

(M4) Alors Agnès Buzyn avec ses vaccins, donc euh il est très clair que j'étais tout à fait contre que c'était une obligation ! Parce que je voulais que les patients choisissent de façon intelligente... Qu'ils fassent les vaccinations bien sûr parce que je suis pro vaccination... [Sonnerie de téléphone] mais euh... [Regarde son téléphone] je voulais que ce soit en respectant la charte du patient c'est-à-dire que ce soit le patient qui décide. Alors vous allez me dire, là c'est pas le patient parce que ce sont les parents. Oui ! Mais enfin de toutes les façons c'est les parents qui en ont la charge. Il est très clair que depuis qu'on a l'obligation, ça me facilite énormément la prescription euh... J'ai participé au jury de thèse la semaine dernière, justement, sur la facilitation ou l'augmentation de la difficulté de la prescription ; il y a une facilitation de la prescription des vaccins euh... Moi j'ai tendance à considérer que les patients sont des gens intelligents donc normalement, doivent choisir en connaissance de cause et de faisant des choix volontaires. *A priori* les premiers résultats montrent qu'il y a une augmentation de la couverture vaccinale Donc j'en suis ravie parce que ça, c'est vraiment ce que je veux. Donc je suis ravie de la pub faite après la météo du midi sur France 2 sur la vaccination antigrippale, donc on a l'impression que il y a une... une majoration nette des politiques médicales volontaires

pour améliorer la... la euh [Silence] Par les institutions, hein, les institutions de faire améliorer la santé des gens par des techniques médicales prouvées et qui ont réellement été le fond de l'amélioration de la santé au monde donc euh... ça c'est une très très bonne chose, j'aimerais qu'ils fassent une petite piqûre de rappel sur les antibiotiques c'est pas automatique mais voilà.

**(AZ) D'accord. Ben pour finir j'aimerais juste vous, enfin avoir votre ressenti quand je vous dis : La place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson.**

(M4) Enorme ! Voilà, énorme ! Euh... Là je vais avoir un troisième qui est là, qui a 20 jours. La maman, je l'ai suivi pendant toute la grossesse enfin jusqu'à 7 mois, euh je l'ai passé au 7<sup>ème</sup> mois en maternité euh... Elle habitait Pérenchies et moi je suis à Bois Grenier, j'ai quand même un peu de distance par rapport à Pérenchies et euh elle avait pris une pédiatre, elle savait qu'elle déménageait sur Fromelles. Et elle avait fait « pédiatre Fromelles » et elle avait eu un nom qui en fait était son domicile privé mais l'installation était à Wambrechies. Donc elle l'a vu une première fois, puis elle devait la revoir hier... Mais je l'ai eu au téléphone mardi pour qu'elle m'annonce la naissance de sa, de son petit bout. Et elle m'a dit : « Mais Wambrechies, ça fait super loin maintenant que je habite Fromelles », parce qu'elle avait déménagé ce week-end, « Est-ce que toi, tu fais les suivis des ... », alors je dis « Ben oui, je fais les... En face de moi, j'ai un bébé de 5 jours ! » Et donc là je sais que je vais avoir un enfant de 3 semaines qui va venir en suivi maintenant... Mais j'en ai tout le temps, c'est parce que là j'ai ceux dont on m'a parlé dans les 3 jours, d'accord ! Mais j'ai de la pédiatrie non stop !

**(AZ) D'accord, et par rapport aux pédiatres ?**

(M4) J'en ai pas dans le coin ! Euh les pédiatres sont très utiles mais quand ils ont une sur-spécialité. Les pédiatres généraux, ben euh pfff ! C'est ce que je disais, c'était l'analyse que j'avais faite pendant mon cursus universitaire : La pédiatrie n'était intéressant qu'avec une sur-spécialité et à l'époque qui n'était que hospitalière. Maintenant on a des cabinets de pédiatre sur-spécialisé en ville, c'est très utile ! Je suis ravie qu'ils soient là euh... Il y en a pas assez et il faut qu'il y ai des pédiatres qui s'installent en ville mais avec une sur-spécialité ; si c'est des pédiatres généraux, ils ne servent à rien ! Voilà... Mais on en a besoin ! C'est comme dans le... Pour l'adulte et pour l'enfant plus grand, on a besoin d'un cardiologue, on a besoin d'un gastroentérologue, on a besoin d'un allergologue, on a besoin, oui ! Mais voilà ils sont allergopédiatres, endocrinopédiatres, cardiopédiatres euh pédopsychiatres. Comme chez l'adulte ! Parce qu'un cardiologue adulte ne peut pas s'occuper de cardiopédiatrie, ça n'est pas la même spécialité ! Donc là je suis, moi, à fond sur les pédiatres, mais avec les pédiatres avec une sur-spécialité. Maintenant libéral et ça, c'est top ! Mais quand moi j'étais jeune, avec une sur-spécialité

c'était forcément hospitalière et forcément hospitalière, au secours ! On s'en va !

**(AZ) [Rires] Très bien. Ben je vous remercie, vous avez répondu à toutes mes questions.**

(M4) Génial !

[Fin de l'entretien]

### Entretien M5 :

[Début de l'entretien]

**(Interviewer AZ) – Très bien on va pouvoir commencer ! Donc avant je vais me présenter. Je m'appelle Anastasia ZAJAC, je suis actuellement en 5<sup>e</sup> semestre en médecine générale. Je suis à la faculté de médecine de Lille**

(M5) – Hum hum

**(AZ) Et donc du coup on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de ma thèse. Je réalise une thèse sur le suivi du nourrisson en médecine générale, donc de 0 à 24 mois dont l'objectif est d'essayer de déterminer s'il existe ou non des freins à réaliser ce suivi par les médecins généralistes.**

(M5) D'accord.

**(AZ) Voilà ! Avant de commencer est ce que vous pourriez réitérer votre accord pour participer aujourd'hui à cet entretien ?**

(M5) Oui, oui, pas de souci !

**(AZ) Merci. Alors je vais essayer de vous expliquer pourquoi je me suis intéressée à ce sujet.**

(M5) Hum hum

**(AZ) Euh je me suis intéressée à ce sujet parce que de un la pédiatrie c'est un domaine de la médecine qui m'intéresse beaucoup.**

(M5) Oui...

**(AZ) Et de deux, si on regarde un petit peu au niveau des chiffres. On est quand même, enfin les moins de 20 ans représente ¼ de la population au niveau nationale et on est le pays où encore on a un des taux de fécondité qui est le plus important d'Europe. Dans la région, on est toujours un peu plus haut que la moyenne nationale et si on regarde au niveau de la densité médicale, les médecins généralistes c'est plutôt...**

(M5) Et les pédiatres [Haussement de sourcil puis Rire]

**(AZ) Voilà, les pédiatres, ça baisse alors que les médecins généralistes, ça a plutôt tendance à stagner. Du coup, je pense que même si on voit déjà beaucoup de nourrisson ; on va être plus en plus amené à en voir au cabinet.**

(M5) Tout à fait.

**(AZ) Du coup voilà, c'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet là ! Euh du coup j'utilise un dictaphone pour me libérer de la prise de note et que ce soit plus interactif entre nous.**

(M5) Ouais !

**(AZ) Et toutes les données qui sont sur mon dictaphone, une fois l'entretien terminé, sont passées sur mon ordinateur. Ils sont supprimés de cet objet et tout est traités de façon anonyme, est bien**

***protégés donc il n'y aura pas de problème au niveau de l'utilisation des données.***

(M5) D'accord, pas de souci.

***(AZ) Donc voilà. L'objectif de l'entretien aujourd'hui ce n'est pas du tout de juger de vos compétences ou de ce que vous faites, c'est juste vraiment pour avoir votre avis...***

(M5) Pour l'étude !

***(AZ) C'est ça ! Donc on va pouvoir commencer.***

(M5) Oui !

***(AZ) Ma première question que je voulais vous demander c'est quand je vous parle de suivi du nourrisson, ça signifie quoi pour vous ?***

(M5) Le suivi ?

***(AZ) Hum [Hochement de tête]***

(M5) Ben c'est pareil, c'est quelque chose qui m'intéresse. Moi j'ai fait de la PMI avant donc c'était aussi, c'est aussi la pédiatrie qui me plait le plus ! J'avais hésité d'ailleurs à faire pédiatrie. Euh voilà donc moi j'en fais quand même pas mal ! Donc le suivi, c'est les visites mensuelles et puis aussi le suivi des pathologies. Parce que dès fois, en tant que généraliste, on est amené à justement pas faire le suivi classique de tous les mois mais à faire le suivi des pathologies parce qu'il y a peu de places avec les pédiatres donc on est là pour l'urgence on va dire...

***(AZ) D'accord... Quand vous dites il y a « peu de places », enfin c'est bien « peu de places » que vous avez dit ?***

(M5) En urgences chez les pédiatres ! On a quand même pas mal de parents qui nous les amènent le vendredi pour une otite et puis après on les revoit pas pendant un an parce qu'ils sont suivis par le pédiatre. Alors ça, c'est vrai que c'est un peu frustrant parfois...

[Rire]

***(AZ) Il y a beaucoup de pédiatre par ici ?***

(M5) Par ici euh... Oui ! Euh après euh... L'accès au pédiatre de ville pour l'accès au suivi, il est correct ; pour les spécialités, c'est plus compliqué. Quand on veut avoir un avis gastro ou pneumo-pédiatre, là c'est plus compliqué !

***(AZ) Ok... Donc ici le suivi est assez fait par des pédiatres dans le coin ?***

(M5) Ben je sais pas trop les pourcentages mais moi, je dirai moitié-moitié ! Hum...

***(AZ) Ok... Et du coup comment vous abordez ça dans votre pratique de tous les jours les suivis du nourrissons ?***

(M5) C'est-à-dire ?

***(AZ) Comment vous organiser ? Comment vous faites ? ...***

(M5) Pour les rendez vous ?

***(AZ) Pour tout !***

(M5) Euh ben nous, souvent les parents posent la question pendant la grossesse. Donc

souvent c'est des mamans qu'on suit avant la grossesse et puis après nous, on programme les rendez vous tous les mois enfin, elle appelle au premier rendez vous pour la sortie de maternité et puis après on programme tous les mois...

**(AZ) D'accord...**

(M5) Puis elles sortent avec leur rendez vous d'après.

**(AZ) Donc systématiquement en sortant d'ici, vous lui reprogrammez un rendez vous derrière ?**

(M5) Je leur dit après elles font ce qu'elles veulent ! [Rires] Voilà je leur dis que le prochain rendez vous, le prochain examen médical ça sera, je ne sais pas, à 1 mois. Après à elle de voir, je les oblige jamais ! Moi je leur prop... Je leur dis tout le temps pendant la grossesse que si elles veulent le suivi du nourrisson, moi je le fait mais qu'après elles sont libres de leur choix et que si elles veulent voir un pédiatre, elles vont voir un pédiatre.

**(AZ) D'accord... Et du coup comment vous faites quand vous les avez en consultation pour le suivi ?**

(M5) Comment je fais... L'examen ?

**(AZ) Euh... L'examen, les...**

(M5) Ah oui, ben je fais l'interrogatoire de la maman. Donc on reprend les antécédents, la grossesse, tout ça ; pour le premier examen par exemple peut-être ? L'examen des 8 jours ?

**(AZ) Hum !**

(M5) Alors, bon là l'interrogatoire sur la grossesse, la naissance... Euh après on revoit un peu euh... Moi j'aime bien commencer en demandant à la maman si il y a des questions ou si il y a des choses qui la, qui les inquiètent. Je pense que ça, c'est déjà une grosse partie du travail, l'interrogatoire de la maman, enfin des parents. Maintenant il y a de plus en plus les parents. Et après l'examen du bébé et après on refait une synthèse à la fin quoi. Voilà...

**(AZ) Et est ce que vous utilisez des outils pour le suivi de nourrissons ?**

(M5) Oui ! Ben alors la balance, et puis la toise. J'ai aussi de quoi faire la poursuite oculaire. Et puis j'ai le test de Moatti aussi pour l'examen des 9 mois. Après j'ai pas mal de jouet pour les plus grands ; j'ai un puzzle, j'ai des cubes, tout ça, pour les 2 ans ; des livres pour l'examen du langage chez les un peu plus vieux.

**(AZ) Le carnet de santé ?**

(M5) Oui ! Systématiquement !

**(AZ) Qu'est ce que vous en pensez ?**

(M5) Ben moi je trouve que c'est un bon suivi parce qu'on a déjà l'examen du pédiatre de la maternité. Après on a le suivi euh... le suivi sage-femme maintenant, il y a quand même pas mal de passage à la maison au départ. Donc euh non, je trouve que c'est un bon outil ! Et puis les courbes et puis pour le calendrier vaccinal aussi, voilà ! Pour les parents,

je pense que c'est un bon repère ; il y en a quand même pas mal qui vont lire les infos pour l'alimentation par exemple.

**(AZ) D'accord... Vous parliez des sages-femmes, qu'est ce que vous en pensez qu'elles arrivent comme intervenant dans le suivi des nourrissons ?**

(M5) Oui, ben ici ça se passe pas plutôt bien ! Je trouve qu'elles ont vite euh... Elles travaillent quand même pas mal en lien avec nous, elles ont vite tendance à dire à la maman de reconsulter ici, de recontrôler le poids par exemple. Donc du coup je trouve que c'est... qu'au début, c'est plutôt rassurant pour les mamans euh... Voilà je pense que ça se passe pas trop mal !

**(AZ) Ok... Très bien, on va changer un peu, enfin changer un peu de sujet.**

(M5) [Rires]

**(AZ) Je veux juste voir maintenant par rapport à votre formation, qu'est ce que vous en pensez pour la pédiatrie, pour le suivi ?**

(M5) Alors après moi, comme c'était un sujet qui m'intéressait, j'ai fait l'attestation de pédiatrie quand j'étais encore interne. Et puis, j'ai fait... J'avais demandé, j'ai pas eu de SASPAS donc j'ai demandé de faire un stage particulier ; j'ai fait 6 mois de PMI, donc j'ai quand même fait beaucoup de suivi du nourrisson, donc voilà ! Moi j'ai été formé et puis quand j'étais remplaçante, j'ai continué à faire des consultations en PMI pendant 2-3 ans donc euh... Moi j'ai été formé, je suis passée aux urgences pédiatriques à Lille euh... Voilà... Parce que c'était un sujet qui m'intéressait ! Après je suis pas sûre que tout le monde a été formé correctement... [Rires]

**(AZ) Pourquoi vous dites ça ?**

(M5) Ben c'est vrai que si on fait 3 mois de stage de pédiatrie à Lille en cancéro, je suis pas sûre qu'on soit amené à gérer un suivi de nouveau-né [Rires] Voilà, après je suis maman aussi, donc je pense que ça, ça aide aussi euh... Tout ce qui est allaitement, tout ça euh... L'expérience permet d'aider aussi !

**(AZ) D'accord. Et du coup par rapport à ça, vous dites que ça vous intéresse beaucoup et vous êtes pas la première à dire que l'intérêt à le faire, à suivre des enfants, ça joue beaucoup ! Qu'est qui, selon vous, euh... Comment je vais vous formuler ça... Comment ça se fait selon vous que d'autres médecins ne soient pas intéressés par ça ?**

(M5) ... Euh ben je pense que après on a tous nos préférences. D'autres qui préfèrent la gériatrie, voilà. Moi c'est juste une question de feeling au départ je pense...

**(AZ) D'accord... Qu'est ce que vous pensez de la formation actuelle des internes par rapport à la pédiatrie, par rapport au suivi des nourrissons ?**

(M5) Ben je sais pas si elle a changé par rapport à moi, c'est toujours 3 mois obligatoire ?

**(AZ) Oui.**

(M5) Ouais ! Ben moi je trouve que c'est léger et surtout ça dépend du terrain de stage

quoi ! Enfin vous passez dans un service de pédiatrie générale en périphérie pendant 6 mois, je pense que ça serait l'idéal. Les urgences pédiatriques, c'est hyper formateur. Après juste 3 mois dans un service hyperspécialisé ou en néonatalogie, je suis pas sûre que ça apporte grand-chose pour la suite quoi...

**(AZ) Et du coup c'est comme ça que vous le changeriez ?**

(M5) Moi je mettrais 6 mois obligatoire et puis... ou 3 mois-3mois dans deux services différents mais avec un stage de pédiatrie générale dans un service, pas au CHR ou dans un service hyperspécialisé quoi !

**(AZ) Et vos formations que vous avez en plus, votre attestation, vous l'aviez fait dans quel but ?**

(M5) L'attestation ? Ben vraiment parce que c'est un sujet que j'aime bien [Rires] donc comme j'étais encore sur Lille, j'avais... enfin voilà c'était l'occasion de la faire et puis après comme j'avais fait aussi la PMI, c'était un complément de mon stage quoi ! Que j'aimerais bien refaire d'ailleurs parce que je pense que ça passe vite, je pense que ça fait... Ça doit faire 10 ans que je l'ai fait, j'étais encore interne donc euh dans quelques années je le referais volontiers !

**(AZ) Et donc aujourd'hui quand vous êtes en difficultés au cabinet par rapport à un suivi du nourrisson, vous vous tournez vers quoi, vers qui ?**

(M5) Alors ça dépend si c'est un problème très spécialisé d'asthme par exemple, de reflux, sur l'hôpital pour avoir un avis d'un pneumo ou d'un gastro ; après si c'est juste un retard de croissance, je sais pas, par exemple quelque chose de plus général, la plutôt les pédiatres libéraux du secteur.

**(AZ) D'accord... Rien d'autre ? Des formations en plus ?**

(M5) Des formations ? Ben ce soir, j'ai une FMC « Urgence pédiatrique » par exemple [Rires] Mais sinon voilà...

**(AZ) D'accord ...**

(M5) Je choisis mes FMC. Là c'est avec un organisme particulier et il y avait le thème « Urgence pédiatrique » donc c'est moi qui les choisis...

**(AZ) Ok... ça marche ! Internet ?**

(M5) Oui...

**(AZ) Vous allez sur...**

(M5) Ben PAP, le site de pédiatrie c'est pas mal ! Celui là je le connais, euh voilà... Après euh... Ouais c'est surtout ça !

**(AZ) D'accord... Maintenant j'aurai voulu avoir votre avis par rapport aux différentes réformes qui ont concernaient le parcours de santé de l'enfant ?**

(M5) Hum hum

**(AZ) Qu'est ce que vous en pensez ?**

(M5) Pour moi, ça change pas grand-chose, pour les parents non plus ! Euh... Juste la

référence au médecin traitant c'est ça ?

**(AZ) Hum Hum**

(M5) Je suis pas sûre que ça change quelque chose à part le côté financier [Rires] Euh voilà pour moi ça change rien du tout, enfin on le fait parce qu'il faut le faire mais... Je pense que pour les enfants, les parents ils ne changent pas tout le temps comme ça de médecin, qu'on soit référent ou pas, euh voilà ! Ils aiment... Si il y a , souvent la référence c'est un pédiatre et puis nous en 2<sup>ème</sup> secours.

**(AZ) D'accord ! Et par rapport aux vaccins ?**

(M5) Alors par rapport aux obligations vaccinales ? Euh... Pfff... Je pense qu'il y avait quand même des parents réticents, réfractaires au départ, ça reste les mêmes ; c'est peut-être un peu plus simple pour ceux qui étaient limites, qui hésitaient, maintenant que c'est obligatoire, c'est un peu plus simple à imposer euh... ça a surtout créé beaucoup de craintes chez des parents, enfin moi, des 2<sup>ème</sup> alors que le 1<sup>er</sup> avait eu déjà les obligatoire mais qui avaient pas forcément focalisés et stressés et puis là ils sont arrivés en stress en disant « il va y en avoir en plus » euh donc voilà... ça a peut-être aidé pour un petit pourcentage de gens hésitant. Les gens très réfractaires, ça n'a rien changé, on n'arrive pas à les persuader...

**(AZ) D'accord... Et par rapport au suivi, vous trouvez que ça a eu un impact ? Que ça a changé quelque chose ?**

(M5) Les obligations vaccinales ? Non pour moi, c'est le même suivi !

**(AZ) D'accord... Pour finir, si je vous dis la place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?**

(M5) Pour moi, elle est capitale parce que le recours au pédiatre... Enfin ça va devenir compliqué euh... Voilà, on connaît la famille aussi ! Donc ça aussi c'est intéressant quand on a suivi le parcours avant de la maman, de la grossesse, euh voilà il y a des choses que nous on sait sur l'environnement familial surtout ! Au niveau social aussi !

**(AZ) Capitale donc ?**

(M5) Hum hum

**(AZ) Ok, bon je pense que vous avez répondu à toutes mes questions !**

(M5) Oui ça va ? [Rires]

**(AZ) Oui très bien, merci beaucoup !**

[Fin de l'entretien]

A l'arrêt de l'enregistrement, M5 me questionne sur mon stage actuel et sur mon parcours. Au cours de la conversation, elle me fait part d'une anecdote qu'elle aurait du me dire lors de l'enregistrement. Lors d'une consultation de sortie de maternité cette semaine, M5 a constaté sur le carnet de santé du nouveau né, un cachet sur la page dédié à la consultation du 8<sup>ème</sup> jour stipulant



que « la consultation devait être réalisé par un pédiatre ou un médecin généraliste ayant l'habitude de suivre des nourrissons ». M5 me fait également part de son étonnement par rapports aux conseils d'allaitements donnés par certains de ses confrères « qu'ils ne s'y connaissent pas », M5 a reçu plusieurs fois en consultation des femmes pour lesquels on avait conseillé d'arrêter l'allaitement lors du premier épisode d'engorgement.

#### Entretien M6 :

[Début de l'entretien]

*(Interviewer AZ) – Alors avant de commencer, je vais me présenter. Je m'appelle Anastasia ZAJAC, je suis interne en 5<sup>ème</sup> semestre de médecine générale à la faculté de Lille. On se rencontre aujourd'hui dans le cadre de ma thèse et avant de commencer, est ce que vous pouvez réitérer votre accord à participer à cet entretien aujourd'hui ?*

(M6) – Je suis le Dr AB et j'autorise qu'on m'enregistre et qu'on utilise ce que je dis...Pas de contre moi mais pour votre thèse ! [Rires]

*(AZ) – Ne vous faites pas de souci, merci ! Alors du coup on se rencontre aujourd'hui, je vous le disais, dans le cadre de ma thèse. Alors mon sujet c'est le suivi du nourrisson en médecine générale dans l'objectif de déterminer s'il existe ou non des freins pour les médecins généralistes à réaliser ce suivi. Pourquoi je me suis intéressée à ce sujet là ? Parce que de un parce que la pédiatrie c'est un domaine qui m'intéresse beaucoup en médecine générale. Et de deux, si on regarde un petit peu au niveau des chiffres, les moins de 20 ans ça représente un quart de la population française, qu'on reste un pays avec l'un des taux de fécondité les plus importants d'Europe et dans notre région, on est toujours plus haut que la moyenne nationale. Sauf que si on regarde au niveau de la densité médicale, les pédiatres en ville sont de plus en plus rare et ça va être encore plus compliqué dans les années à venir ; alors que les médecins généralistes, ça va plutôt avoir tendance à rester stable. Donc je pense que vous voyez déjà beaucoup de nourrisson en consultation mais on va être amené à en avoir de plus en plus donc c'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet. J'utilise le dictaphone pour me libérer de la prise de note et pour que ce soit plus interactif entre nous. Et aussi pour pouvoir traiter mes données par la suite, je traite toutes mes données de façon anonyme. Une fois l'entretien terminé, tout est passé sur mon ordinateur et protégé donc normalement, il n'y aura pas de problèmes par rapport à l'exploitation des données. Donc voilà ! L'objectif de l'entretien aujourd'hui, ce n'est pas du tout de juger de vos compétences ou de comment vous faites, c'est plus vraiment pour avoir un avis par rapport à cette question.*

(M6) Ouais, ça marche !

*(AZ) Alors on va pouvoir commencer, la première question que je vais vous poser, c'est quand je vous parle de suivi du nourrisson, qu'est ce que ça signifie pour vous ?*

(M6) Hum ! Ben le suivi du nourrisson c'est euh... c'est le suivi du nourrisson.[Rires] C'est le suivi de 0 jusqu'à 2 ans euh...puis après qui devient le suivi de l'enfant. Donc moi mes patients, je les vois tous les mois euh... Alors euh, ça dépend des modes de l'hôpital local enfin de la maternité locale, c'est-à-dire des fois ils nous les envoient à un mois ; moi

j'aime bien les voir dès la sortie de la maternité pour savoir comment ils sont. Ça va par...enfin je commence par remplir mon dossier médical ; remplir tous ce qui important du point de vue de la naissance, euh donc reprendre toute l'histoire de la grossesse, de la maman, si la grossesse est désirée, pas désirée, si il s'est passé des évènements importants durant la grossesse euh...l'accouchement donc ça c'est les pages du carnet de santé qui nous apporte ces informations là, quand on a pas de courrier de la part de la maternité. Et puis après donc moi je fais le suivi mensuellement jusqu'à 1 an et après j'invite mes patients à venir plutôt tous les 3 mois jusqu'à 2 ans et après deux fois par an jusqu'à 6 ans, et une fois par an jusqu'à la fin de la vie. Dans des conditions où ils ne sont pas malades ! Voilà, pour moi le suivi du nourrisson, c'est pas s'en occuper que quand ils sont malades mais vraiment pouvoir euh... faire de la prévention et dépister tout ce qui est trouble sensori-moteur, retard des acquisitions, euh...pathologies plus graves, plus complexes. Sachant que pour nous, c'est le pire qui soit euh... Non pas par la maladie elle-même, c'est parce qu'après ces enfants là nous échappe et sont aspirés par les spirales hospitalières et ces enfants là perdent complètement leur suivi ! C'est-à-dire on a plus de suivi de vaccin, on s'en fou ; on soigne des cancers, on soigne des... et le suivi est perdu. Ça nous l'avantage de la médecine générale, même par rapport au pédiatre, c'est qu'on est en longitudinal. Moi je soigne des familles, dès fois sur 5 à 6 générations euh... Donc je connais des choses que personne ne connaît. Généralement j'ai suivi la grossesse et je suis l'enfant dans la suite... Si il est né désiré, pas désiré, si il est né après une demande d'IVG, ça change beaucoup de chose que ne pourront jamais avoir les spécialistes, aucun spécialiste... Voilà ! Donc moi, pour moi, le suivi il vient dans le cadre... Alors en plus, moi je suis particulièrement touchée par ça parce que je fais ici 70% de pédiatrie.

**(AZ) D'accord.**

(M6) J'ai quasiment... Moi je suis médecin généraliste essentiellement d'enfant voilà... Je suis pas pédiatre, mais je suis pas médecin généraliste euh voilà... J'ai 10 patients de plus de 80 ans mais j'ai 900 enfants de moins de 6 ans !

**(AZ) D'accord... Et comment vous expliquez le faite que vous avez 70% d'enfant ?**

(M6) Mais parce que j'ai sélectionné ma patientèle pour avoir que des enfants en faite. Je ne prends que... Mes nouveaux patients depuis 5 ans ne sont que des mineurs et donc je suis... ça permet de me renouveler et je suis connue dans le coin pour faire de la pédiatrie euh... Enfin pour avoir une orientation plutôt pédiatrique, je ne fais pas de la pédiatrie, je fais de la médecine générale pour enfants, c'est très différent pour moi. Euh... Je suis médecin PMI, je suis médecin dans un SESSAD donc ce qui fait que les enfants

handicapés j'en ai beaucoup et ça, ça fait « effet boule de neige » parce que les gens parlent beaucoup entre eux et après, à la PMI, on en voit beaucoup aussi. Et je suis un des derniers médecins qui prend encore des nouveaux patients dans le coin donc euh... Tout les mineurs sont pris ici, donc voilà !

**(AZ) Comment vous... Enfin comment vous l'expliquez que pour vous ces différents entre le pédiatre et le médecin généraliste, enfin le médecin généraliste pour enfant ? Vous dites, il y a une différence.**

(M6) Parce que le pédiatre, euh... Le pédiatre n'a pas l'histoire d'avant, pendant la grossesse et tout ça ! Nous, on travaille sur les familles, on ne travaille pas que sur les gens. On travaille en longitudinal franchement comme... Et le pédiatre, en plus à l'heure actuelle, les pédiatres ils voient les deux premières années et après ils voient plus personnes, hein, voilà. En plus, ils ne suivent que l'enfant dans le... Alors ils font du suivi ou de la pathologie grave mais c'est pas eux qui vont s'occuper des petites rhino, du certificat de sport et tout ça, qui fait que ça complète complètement le regard d'ensemble sur l'enfant et euh... C'est dans ce sens là où je suis que je ne suis pas pédiatre parce que j'ai pas un regard essentiellement médical sur l'enfant parce que moi je travaille vraiment mes compétences en bio-psycho-sociale et euh... voilà, je vois tout. C'est pas pareil quand on est pédiatre et qu'on... la maman vous a caché qu'elle avait un SIDA, et que son enfant est né sur une maman qui était séropositive, euh... Je suis pas convaincue que tous les pédiatres, en ville, le savent. Alors que moi, c'est moi qui est fait le suivi de grossesse et donc je le sais, c'est moi qui l'ai découvert, voilà ! Et tout ça, ça fait qu'on a pas la même façon de voir les choses. Et le médecin généraliste, c'est un métier euh... bien plus complexe que le médical. Voilà...

**(AZ) D'accord, très bien ! Et du coup comment vous vous organiser dans votre pratique de tous les jours pour les suivis. Vous me disiez tout à l'heure, je les vois tous les mois...**

(M6) C'est les mamans qui prennent les rendez vous...

**(AZ) D'accord...**

(M6) Il faut que les gens soient autonomes, il faut arrêter de...[Rires] de désautonomiser les gens. Donc moi ici, les patients prennent leur rendez vous au 1<sup>er</sup>... Ils viennent souvent à la sortie de maternité et après je leur indique qu'il faut venir tous les mois euh... et souvent... Alors les aînés de fratrie, eux, on les voit bien tous les mois et souvent, ils sont nés le premier donc on les voit le premier du mois, tous les mois ! Le deuxième un petit peu moins, et le troisième il échappe parce que souvent la maman, elle a pas, elle euh... Mais je réinsiste toujours en disant que c'est important pour nous le suivi, ça permet quand même d'avoir euh... d'anticiper des problèmes qui deviennent plus grave adulte.

**(AZ) D'accord...**

(M6) Comme les retards psychomoteurs, les retards d'acquisitions qui sont euh... Quand

on les prends plus tôt, quand on peut mettre en place des... De la psychomot, des choses comme ça plus tôt, on y gagne quand même. Et puis en plus, ça permet de bien connaître les familles !

**(AZ) D'accord ! Et dans votre emploi du temps, vous vous organisez comment ? Vous mettez des consultations...**

(M6) Non l'emploi du temps, il se remplit euh... Il y a 40 consultations, enfin il y a 30 consultations accessibles sur Doctolib, moi je vais rajouter plus ou moins 10 urgences dans la journée et voilà. Ça me permet de voir les urgences euh... tout de suite, voilà ! J'ai aucun problème de planning ! Mais parce que je suis très organisé, mais enfin ça après c'est une question d'organisation...

**(AZ) D'accord... Vous ne prévoyez pas des temps de consultation plus longue ? Vous prenez des temps de consultations habituelles ?**

(M6) Je prévois pas de temps de consultation plus longue mais le temps de consultation peut-être plus long, après moi je m'adapterai, j'adapterai le planning en fonction euh... Mais dans l'ensemble, je suis relativement ponctuelle. L'avantage aussi de voir des enfants tous les mois, c'est qu'on a pas forcément besoin d'avoir un grand temps... On peut avoir plein de petit temps et on fait plein de petites choses différentes qui vont faire qu'après, on va avoir une vue globale... C'est sûr que si vous voyez, un enfant, les nour... les nouveaux nés là jusqu'à 1 an tous les 3 mois, vous aurez besoin d'une consultation de 30 min, parce que si on veut être complet, il faut du temps. Moi euh... A 3 mois, ils m'ont déjà vu 3 fois, 15 à 20 min, la première consultation c'est même quasiment une heure mais ça, je vais moi absorber avec le reste, donc voilà. Je sais que le temps que je vais passer là, je vais le récupérer après, et si je le récupère pas, c'est pas très grave, je terminerai un petit peu plus tard. Moi de toute façon, mon planning est tellement strict que je rentrerai pas avant, euh après 00h chez moi, ça c'est sûr !

**(AZ) D'accord [Rires]**

(M6) [Rires] Même après 20 heures !

**(AZ) Ok... Qu'est ce que vous utilisez comme outil pour réaliser le suivi des nourrissons ?**

(M6) Euh... Une balance, une toise, euh... J'ai une mallette avec tout ce qui est Sensory Baby Test, tout ce qui est pour les tests d'euh... Vous parlez que des nourrissons ?

**(AZ) Oui !**

(M6) Euh... Donc j'ai une mallette, je sais pas si on vous l'a déjà montré. [Se lève de son bureau et va chercher une mallette dans un placard près de sa table d'examen]

**(AZ) La mallette avec tous les tests ?**

(M6) Ouais la mallette avec tous les tests visuels, euh... C'est celle là ! [Ramène la mallette près du bureau] Elle est très bien faite, Sensory Baby Test. Donc voilà j'utilise ça

essentiellement. Avec ça, je suis quasiment complète, euh... Parce qu'il y a tout dedans, euh... Pour les plus grands, après j'utilise des tests euh pour le langage mais euh... voilà en gros. Qu'est ce que j'ai d'autre ? J'ai mes lunettes mais ça fait parti de la boîte. [Regarde des yeux l'ensemble de son bureau à la recherche des outils]. Voilà... Avec ça déjà, on a déjà beaucoup de choses. La toise, le... Puis après ce qu'on a besoin nous, l'otoscope, stéthoscope, évidemment, euh... Et puis mon ordinateur, parce que là dedans on a tout. Et le carnet de santé !

**(AZ) Le carnet de santé...**

(M6) Ouais...

**(AZ) Qu'est ce que vous en pensez ?**

(M6) Ben c'est indispensable, c'est indispensable... ça serait bien que beaucoup de gens comprennent que c'est indispensable, parce que dès fois, on a l'impression de... de tomber des nus ! Mais quand c'est bien rempli un carnet de santé, ça change tout ! Parce qu'il y a des choses qu'on peut repérer plus tôt, il y a, voilà... Mais ouais, moi je trouve que c'est un outil indispensable ; c'est la première chose que les gens donnent ici, la carte vitale et le carnet de santé.

**(AZ) Vous vous en servez souvent comme lien du coup entre les parents et vous dans le cadre du suivi ?**

(M6) Alors c'est le lien mais ça essentiellement... Moi, les parents... ça permet d'avoir une mémoire de ce qui se passe, parce qu'on va pas se souvenir d'il y a 3 mois, il a fait ça, et dès fois dans certaines pathologies, on a besoin de reprendre l'histoire de la maladie pour comprendre un petit peu et dès fois, on... C'est l'histoire de la maladie qui fait qu'à la fin, on fait le diagnostic. Et ça, on l'oublie un peu souvent ! On est toujours un peu souvent sur le ponctuel, mais le temps c'est important. Moi avec mes patients, ils peuvent... Le lien, ... Enfin, ils peuvent me contacter quand ils veulent, ils ont mon numéro de téléphone portable, ils ont mon adresse mail, ils ont... Ils peuvent me trouver sur Facebook. Ils ont tous les moyens actuels pour me contacter et ils ont une réponse dans les... dans les 3 heures généralement, donc là-dessus le lien, il est maintenu. Pour moi, le carnet de santé, il a surtout un rôle de dossier médical qui suit l'enfant et qui permet si il est vu en hospitalisation, si il est vu par un autre confrère, on puisse faire du lien, voilà. C'est plus dans ce sens là que moi j'utilise le carnet de santé. Après j'invite les parents à le lire parce qu'il y a beaucoup d'informations intéressantes, et puis voilà. Mais c'est juste pour moi, un petit résumé de ce que j'ai de ma consultation qui permet au suivant d'avancer dans les démarches diagnostiques si il a besoin.

**(AZ) D'accord... Ok, très bien. Et quand vous êtes en difficultés dans le suivi, quand il y a un problème, vous vous tournez vers quoi, vers qui ?**

(M6) Ah ben je travaille avec mes correspondants, soit euh... Moi je travaille pas avec le pédiatre de ville, que je trouve incompétent, il est plus mauvais que moi donc si euh... donc voilà [Rires], faut l'effacer [Rires, fait des signes avec sa main de croix au dessus du dictaphone]... Mais c'est vrai...[Rires]

**(AZ) C'est anonyme, vous inquiétez pas ! [Rires]**

(M6) Dans le Pas de Calais, on a que 12 pédiatres en ville, donc ça va très vite, le choix est vite fait. Celui qui est local, moi je travaille pas avec. Je travaille avec les pédiatres de l'hôpital ! Euh... Au près duquel je suis connue, déjà parce que j'ai été interne chez eux... Moi j'ai eu de la chance dans ma plaquette, euh je suis tombée à cheval entre la plaquette qui était existante avant et puis celle que vous avez pas connue, avant vous là. Où moi j'ai commencé par un stage de pédiatrie parce que je me sentais pas à l'aise en pédiatrie, donc mon premier stage d'interne, c'était un stage de pédiatrie mais c'est un stage de 6 mois. Et la plaquette a changé entre temps et je suis passée à refaire un deuxième stage 3 mois gynéco, 3mois pédiatrie parce que j'avais pas validé ma gynéco ! Donc moi j'ai fait 9 mois de pédiatrie, donc j'ai 6 mois dans l'hôpital local et 3 mois aux urgences de Lille ; donc ce qui fait que j'ai pris plein de correspondant et j'ai mes correspondants dans toutes mes... dans toutes les spécialités euh, je peux orienter vers le correspondants de mon choix. Donc essentiellement l'hôpital local, enfin l'hôpital d'Helfaut ou l'hôpital de Calais pour ce qui est de la pathologie courante, euh le CAMPS, euh le CMP mais bon le CMP j'en reviens parce que je me suis rendue compte que le suivi... Enfin ça n'allait pas, leur mode de fonctionnement fait qu'en faite on perd plus les enfants qu'on les soigne... Mais ça c'est d'expérience parce que je suis dans un SESSAD et je vois comment ça se fait. Ils voient une infirmière psy et puis après pouf ! Ils voient plus personnes, on les mets sur une liste d'attente et puis au bout d'un an on ferme la liste d'attente en disant « Ben ils ont pas recontactés, donc... » Donc le CMP, je travaille un peu moins avec, mais je me débrouille, j'ai un pédopsy qui est en ville avec qui je travaille. Mais j'ai tout un... mon réseau que j'ai crée, et avec... enfin avec des gens que je connais, enfin je sais ce que je peux en attendre, voilà !

**(AZ) Au cabinet, quand vous êtes embêté ? Enfin outre les personnes que vous pouvez contacter, est ce qu'au cabinet, il y a des moments où vous avez des doutes et vous... Enfin dans ces cas là, vous faites comment ?**

(M6) Et ben quand je fais, quand j'ai des doutes, soit je pose des questions à mes confrères. Ça m'arrive d'appeler des confrères, de demander. Ce matin encore, j'ai appelé le labo ; il y avait un truc bizarre sur leur papier. Moi j'appelle et puis après je me forme pas mal ! Alors nos jours de formations ont été réduits mais moi, tous mes jours de formation sont pour la pédiatrie. Et après il y a sur internet des sites qui sont de mieux en

mieux fait qui nous permettent d'accéder à ce qu'on veut... Mais à l'heure actuelle, j'ai jamais enfin... je suis... Alors soit je suis très bonne ou alors soit je me pose pas assez de question mais j'ai pas l'impression d'avoir trop besoin d'aller chercher [Rires]

**(AZ) Et sur quel site vous allez du coup ?**

(M6) Ben je sais pas. Antibioclic !... En pédiatrie, j'ai pas forcément de site, je vais voir en fonction de la pathologie mais c'est vrai que ces derniers temps, j'ai pas été cherché euh... pfff... Sur les retards d'acquisitions, je suis ok, enfin... J'ai pas vraiment de zone noire, je pense, donc c'est vrai que ces derniers temps, j'ai pas été cherché, ça fait longtemps que j'ai pas été cherché un truc pour des enfants sur internet... Je suis plus emmerdée avec les vieux ! [Rires] Parce que comme j'en fais pas beaucoup, là je me pose plus de questions, voilà.

**(AZ) D'accord ! Ça marche. Et du coup, tout à l'heure, vous parliez de votre formation, donc euh vous vous avez fait 9 mois de pédiatrie et en plus vous faites des formations continues, c'est ça ?**

(M6) Je fais de la formation continue euh... Mais la pédiatrie c'est pfff, un sujet sur dix. Et puis, moi, je fais de la formation auprès de mon centre de formation. J'étais à MG Form, j'ai même formé des médecins généralistes sur par exemple les troubles des acquisitions, les retards sensori... enfin les retards d'acquisitions et les troubles sensoriels. Euh... Et puis euh... Généralement, je me forme par les journées de FMC qu'on a, je suis encore allée récemment aux journées régionales de neuropédiatrie à Lille. Donc en fonction des sujets qui passe, du temps que j'ai aussi parce que euh... On est quand même très surchargée de travail, donc voilà...

**(AZ) D'accord. Et qu'est ce que vous pensez de la formation actuelle des internes en pédiatrie ?**

(M6) C'est trop light ! En tout cas, moi je pense qu'à l'heure actuelle, ... Mais bon c'est un avis personnel ! Je pense qu'on peut pas faire et de la gériatrie et de la pédiatrie sans être euh... sans faire à défaut quelque chose. Et je pense qu'on ferai bien de former des médecins généralistes euh... à orientation petite enfance et je dis pas pédiatrie volontairement, mais à orientation petit enfance et des médecins généralistes à... ça n'empêchera pas de faire les deux, mais je pense que malgré tout, les internes savent très bien si ils préfèrent faire des vieux ou des enfants, il y a des internes qui n'aiment pas faire de la pédiatrie, de la médecine auprès des enfants... qui en font un petit peu mais pas trop ! Et ça permettra aux gens de savoir à qui ils ont à faire ! Parce que euh... J'ai été dernièrement, j'ai été sollicité par euh... en tant que médecin de SESSAD pour intervenir sur un échange sur l'autisme euh... C'est très difficile de défendre son métier parce que moi je suis bien consciente que j'ai des confrères qui ont pas les mêmes, qui ont pas le même niveau que moi ; comme moi, je n'ai pas leur niveau en gériatrie euh... en pédiatrie ! Et c'est difficile de défendre ces confrères auprès des patients en disant « Ben

vous comprenez, on a... » On a des patientèles, nous en plus on a des patientèles énormes dans le Pas de Calais. Je pense qu'ici tous mes confrères ont comme moi ; moi j'ai 2000 patients sachant qu'en moyenne c'est 800 hein... Nous, on tourne déjà trois fois, trois fois les patientèles des autres hein ! Un parisien, il a 400, 500 patients, nous on en est à..., ça devient... Donc si dans ces 2000 patients, on a que 10 enfants, ou 20 enfants, ce qui peut arriver quand on a des patientèles vieillissantes, c'est compliqué quand même de se former pour ses 10 ou 20 patients et je pense... Moi c'est facile pour moi de... Des enfants normaux, j'en vois euh... J'en vois 30 par jour, celui qui va être un petit peu pas pareil, je vais tout de suite tilter ! Mais peut-être que je suis-je voyais une mamie qui va pas bien, je vais peut-être moins tilter, moins vite parce que j'ai moi cette expérience là. Et je pense c'est un leur de faire croire aux gens qu'on sait tout faire très bien. Bon... Donc des fois, en tout cas pour ce qui est de la spécialité, enfin de la médecine de l'enfant, je pense qu'il faudrait euh... que les gens voilà euh... que ce soit plus médecin généraliste à vocation familiale, enfin jeune enfance, soin de la femme, ou à orientation sénior quoi. Ça n'empêcherait pas de faire les deux mais au moins, ça permettrait aux gens de se retrouver avec un label, enfin je sais pas, quelque chose comme ça. Et donc pour moi, pour les internes, la pédiatrie n'est pas assez enseigné, ça s'est clair. En tout cas, pas la pédiatrie qu'on vous apprend à la faculté ! La médecine des jeunes enfants c'est pas pareil, voilà... Déjà parce que la majorité des petites pathologies, vous les connaissez pas [Rires] Vous soignez un rhume et tout ça... Alors pour moi, soigner un rhume c'est pas de la médecine générale ! C'est le travail du pharmacien, ça devrait pas être nous, malgré tout on en fait quand même pas mal... Mais ça permet de débrancher le cerveau entre deux [Sourire], on va pas cracher dans la soupe, ça fait du bien aussi des fois d'avoir des choses plus light. Mais pour tout ce qui est suivi du nourrisson, repérage des troubles sensoriels, repérage... Je pense que vous n'êtes pas bien formés pour ça ; moi en tout cas, personnellement j'ai pas été bien formé tout ça, parce que même en ayant passé 9 mois en pédiatrie, j'ai du me former à côté pour d'autre chose. En l'occurrence, le dépistage euh... Pfff, nada quoi, nada, nada ! Moi c'est parce que je suis passée chez un maître de stage qui était un peu sensible à ça euh... Et que derrière je me suis beaucoup formée mais voilà, je pense que dans les troubles des acquisitions, dans ce qui est « dys » et tout ça, il y a très très peu, enfin c'est pas assez suffisant ! La rédaction des dossiers MDPH, pfff, c'est même pas la peine euh... en plus, ça nous fait chier donc on se forme pas là-dessus. Et en faite, il y a plein de choses comme ça où je pense que sur l'enfant, on pourrait vraiment améliorer les choses si il y avait un petit plus... Alors je dis pas un diplôme supplémentaire mais un petit plus pour ceux qui veulent s'orienter vers



de la médecine, voilà ! Peut-être dans l'idée de rajouter une quatrième année puisque de toute façon, un jour, on y passera. A mon sens, il est indispensable qu'il y est un passage de 6 mois en PMI ou dans des centres de dépistage, ou... ou vraiment là on fait de la prévention et pas du soin ! Parce que ça, il faut pas l'oublier, le soin du petit enfant, enfin du nourrisson comme du plus grand enfant, c'est avant tout de la prévention... [Silence] Enfin, moi, à mon sens, je pense. 50% de ma consultation, c'est de la prévention, même si ils viennent pour un rhume.

**(AZ) D'accord ! Très bien... Et maintenant j'aurai voulu avoir votre avis concernant les dernières réformes qu'il y a eu sur le parcours de santé de l'enfant ?**

(M6) C'est très bien ! Ouais, c'est très bien après euh... C'est très bien si... Il faut qu'il y est un parcours de l'enfant, il faut qu'il puisse pas avoir accès non plus aux spécialistes tout de suite, comme ça, truc mais après ça nécessite derrière des médecins généralistes bien formés à la petite enfance. Et ça c'est autre chose ! Voilà...

**(AZ) D'accord... Et la réforme sur les vaccins, ça a changé pour vous par rapport au suivi ?**

(M6) Non, rien du tout ! C'est plus simple, j'ai plus à me battre pour négocier les vaccins, c'est obligatoire ! Donc ça, c'est plus simple ; maintenant moi j'ai assez peu de patient qui sont contre euh... Et puis assez rapidement je les mets devant leur euh... devant leur ambigüité parce que sur les vaccinations euh... Ils veulent, alors souvent ils veulent... Enfin c'est pas forcément contre la vaccination mais ils veulent certains vaccins et pas d'autre, et je leur dis « Oui mais si on fait ce vaccin là, c'est pas un vaccin qui est adapté aux enfants ; vous allez faire un vaccin d'adulte à un bébé », alors là tout de suite... [Mime de grand yeux ébahit], et oui ! Et en faite ils se rendent compte. Les vendeurs de vaccins, ils vont pas pouvoir, ils vont pas développer alors que l'obligation c'est ça ; ils vont pas développer des gammes à côté ! Donc voilà, surtout quand on sait comment c'est difficile de créer un vaccin, comment c'est difficile de l'amener jusqu'au bout de la production, donc voilà ! Et en faite, moi j'ai peut-être trois familles qui sont réticente mais de toute façon ces gens là, ils sont hors société, hors cadre, pour tout... Pour tout ! Donc ils vont se débrouiller, parce que là je... J'ai une petite jeune qui est venue me voir récemment, qui venait parce qu'elle s'est pas fait du tout vaccinée et que là elle va rentrer en école d'infirmière. Mais elle a zéro vaccins, rien, rien, rien ! Même pas le DT, tétanos et tout ça. Et donc elle me demande de prescrire, j'ai prescrit le vaccin et j'ai dit « Mais si tu veux, je te le fais tout de suite », elle me dit « Non, non je repasserai ; je me sens pas prête là ! » et à mon avis, elle va décoller l'étiquette du vaccin, elle va le foutre dans le carnet de santé [Rires], elle va gribouiller quelque chose et moi je la piquerai jamais. De toute façon, elle n'est pas revenue le faire ! Donc je pense que ces gens là vont trouver des moyens pour faire. Après pour moi, ils sont tellement anecdotique, en tout cas moi, dans ma

patientèle, ils sont anecdotique et j'arrive...enfin et je pense avoir assez d'argument pour réussir à prouver, voilà ! Et scientifiques, des arguments scientifiques ; je vais pas aller faire du chantage aux gens, moi je leur « Voilà, c'est votre enfant, vous en faites ce que vous voulez »

**(AZ) D'accord ! Et est ce que vous pensez que ça peut aider à réorganiser un petit peu le suivi des nourrissons chez certain médecin pour qui c'est déjà un peu plus compliqué... ?**

(M6) [Grande expiration] Ben euh pfff ... Non je pense pas que ça aide quoi que ce soit la vaccination, hum... ça permet de voir au moins pour ces vaccinations là les enfants. Donc il y a 2 mois, 4 mois, euh 5 mois 11 mois, 12 mois, 15 mois, enfin 15 ou 18 mois pour voir les enfants donc c'est quand même pas beaucoup ! Ça fait voir l'enfant... Bon il y a la visite des 9 mois qui est obligatoire, des 24 mois qui est obligatoire donc ça fait, ça veut dire que ça fait 8 consultations. Après moi euh... pour avoir débattue avec certains de mes collègues quand je suis en formation pédiatrique, on se rend compte que dans le Pas de Calais, on voit beaucoup plus les enfants que par exemple que dans la région de Lyon où quand moi je dis que je vois les enfants tout les mois, on me dit « Oh Euh ça va pas ». Mais je pense que nous, on en a vraiment besoin parce que vu euh... vu les retards d'acquisitions qu'on découvre, je pense qu'il faut, c'est impératif ! Et plus c'est pas cohé...Et à mon avis, le fait de se dire « Nous, on est... » parce qu'il y a ce côté, le Nord Pas de Calais, hein, consanguins, alcooliques, donc forcément on a un peu notre étiquette, je pense que mes confrères, ils compatissent en disant « Ouais mais tu comprends, elle travaille dans le Pas de Calais ! » Clairement, je me dis que à mon avis il ferai mieux de regarder devant leur porte parce que c'est pas une question de... On ne va pas nier, que socialement, les retards d'acquisitions par exemple du nouveau-né sont quand même assez liés, mais il y a pas que ça ! Et moi j'ai des enfants, qui ont des parents socialement très très favorisés, qui ont des retards donc je suis pas convaincue, voilà... Moi je pense que le seul intérêt que ça a de l'obliger, c'est qu'on les voit mais les enfants qu'on voit pas, on les voit pas ! Ce qu'ils ne veulent pas se faire vacciner, ils viendront pas ! Et ceux là, on les voit pas ! Moi de toute façon les enfants qu'on vaccine pas, je les vois très très peu... Parce qu'ils sont anti-médicaments, parce qu'ils sont... Pour moi ils sont hors société !

**(AZ) Hum...**

(M6) C'est pas des enfants qui arrivent avec des couches, c'est des trucs jetables, enfin c'est des trucs qu'on lave, euh... C'est des gens qui sont déjà à côté de la société et qui sont très difficile à capter.

**(AZ) D'accord, ok ! Pour finir, je vais vous poser une dernière question ; d'ailleurs ce n'est pas vraiment une question ! La place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson...**

(M6) C'est centrale mais... On va peut-être donner ça aux puéricultrices, aux sages-femmes ! C'est... On est, on est... Mais bon après ça, c'est politique mais on est... Et puis je pense que nos syndicats, ils arrêtent pas de dire « Il nous faut de l'aide, il nous faut de l'aide ! », faut arrêter quoi ! Moi j'ai 2000 patients, je m'en sors très bien, je travaille pas 50 heures par semaine, hein ! Je fais 8h-midi, 14h-19h, allez l'hiver je vais terminer à 20h, euh... J'arrive à voir les gens comme il faut, à les examiner comme il faut, alors euh je dis pas le nombre de patient parce que les gens, ils vont me dire « Ah tu fais de l'abatage ! », je suis désolée moi ici, tout le monde a son temps ! Hum... Mais euh, moi j'ai pas besoin d'aide, moi je veux pas d'aide. Alors c'est sûr, je paye une secrétaire à plein temps ici, j'ai un secrétariat téléphonique, donc... Je me suis enlevée toutes les tâches non médicales ! J'ai un comptable, enfin je fais rien de, voilà ! C'est ma secrétaire qui gère le personnel ici, qui gère l'entreprise, moi je ne fais que le côté médical. Mais moi, j'ai pas besoin qu'on me détricote... Alors les vaccins chez le pharmacien, ben pendant ce temps là, toute la prévention, elle, est perdue... La sage-femme qui va faire le suivi des femmes, formidable euh... Mais quid de est ce qu'elle est là la sage-femme quand la femme elle dit qu'elle veut pas garder son bébé ? Ben non, c'est moi qu'elle va venir voir en premier donc en faite on est en train de nous démanteler. Ben on entend, moi je vois bien avec le Prado, ils nous ont retirés la sortie, hein ! Et puis, des enfants qui vont bien, moi j'ai une poupée de chiffon sur la table d'examen, ben non je suis désolée mais elle va pas bien ! Donc des puéricultrices qui ne sont pas formées comme nous ! Alors peut-être pas comme moi, et peut-être que cette puéricultrice, elle est meilleure que certain de mes confrères mais en tout cas, moi de ce que je vois, je suis pas convaincue ! Je suis pas convaincue... Alors j'ai peur que si on nous dit, si on nous enlève la vaccination, que c'est par le pharmacien ... Le pharmacien, il va pas encore aller piquer des enfants aujourd'hui, hein, bon... Mais on sait pas, ils sont tellement affamés les pharmaciens qu'on voit bien, ils ont du mal à finir les fins de mois, que ben on se dit... Enfin bon, ils finissent un peu mieux que les infirmières, mais les infirmières, elles savent moins bien défendre leur bifteck... Mais voilà, moi je me dis, ça m'inquiète tout ça, je me dis « Bon ben on démantèle... ». Après, euh, moi je me dis, allez il me reste, il me reste officiellement 25 ans à travailler, moi je compte pas travailler jusqu'à mes 70 balais, je suis déjà fatiguée donc euh ! [Rires] Je me dis, je vais peut-être faire encore 10-15 ans, d'ici là qu'ils nous ouvrent les vannes du numerus clausus, que tout le monde prenne un petit bout du travail de tout le monde, j'aurai fini ma carrière et j'aurai fait ce que j'aurai eu envie de faire. Mais je pense pas que pour les enfants, on y gagne à démanteler tout ça... Parce que le regard qu'on a, on est unique ! On est les seuls à avoir ce regard là sur les familles ! Moi je sais toutes les horreurs des

familles... Toutes, toutes, toutes, les moindres trucs... Moi l'enfant je sais qu'il est né sur un déni de grossesse, je sais... Enfin pour ceux que je suis depuis la grossesse ; mais c'est à peu près ici 80% des enfants. Je sais tout ce qui s'est passé, si il y a une demande d'IVG qui a pas aboutit, si il y avait... Tout ça, personne le sait ça ! Personne ne le sait... Si Papa, il trompe Maman ; si Maman, elle trompe Papa ; si ça se bat... Et on sait pas tout mais on en sait une grande partie quand même, et ça c'est des éléments tellement importants dans le soin euh... Mais bon, comme les gens qui décident n'ont pas notre vue, on a toujours découpé les gens en des cœurs, des reins, des cerveaux, on peut... Celui qui a pas fait de la médecine générale, il peut pas savoir ce que c'est ! Et je suis bien triste qu'on est supprimé les urgentistes de la médecine générale. Parce que déjà qu'ils bavent sur notre dos tout le temps, mais alors là, ça va être encore pire ! Mais voilà... Après euh... C'est comme ça, on va voir l'évolution. Mais moi, je pense qu'il faudrait mieux qu'on forme des généralistes plutôt à la médecine de l'enfant ou plutôt à la médecine du sénior ; et là, on y gagnerait ! Mais il faut décupler le nombre de médecin généraliste... Parce que vous dites que ça baisse pas mais nous, ça baisse... Nous ici, on va avoir 25% de nos médecins qui partent à la retraite dans les 2 ans, 25% hein, c'est 1 sur 4 !

**(AZ) Ouais mais...**

(M6) Nationalement, c'est 7%... Nous, c'est 1 sur 4 ! Nous, on arrive à des chiffres de patientèle qui sont énorme... Voilà... Mais il faut venir s'installer ! Et puis, il faut orienter. Moi, je dis à mes internes « Orientez votre exercice, on peut pas tout faire bien ! ». Celui qui dit qui fait tout bien, je n'y crois pas. Notre champ d'application est tellement large que c'est pas possible qu'on sache tout bien faire... Ou c'est qu'il y a des gens vraiment meilleurs que moi mais ça, je le crois pas ! [Rires] Mais je pense que voilà, il faut s'orienter ; et d'ailleurs j'ai des internes qu'ils me disent très bien « Moi je veux faire plutôt de la pédiatrie ! Moi je vais faire plutôt de la gériatrie. » Alors on fait pas de la pédiatrie, on fait pas de la gériatrie ; on fait plutôt de la médecine générale à orientation de l'enfant ou plutôt de la médecine à orientation du sénior mais il faut, il faut ! Il faut pas dire, on fera les 100 ans de la vie, même si on le fera ! On a toujours une petite part mais moi, c'est sûr que ma petite patientèle de plus de 60 ans, euh... Je vais pas la traiter pareil que mes enfants, euh... Je pense que par exemple, je fais beaucoup plus intervenir de spécialiste pour mes vieux que pour mes enfants. Pourtant mes enfants, je vais les... si ils ont besoin, ils ont, mais voilà ! C'est mon avis, voilà !

**(AZ) Et ben merci beaucoup, vous avez répondu à toutes mes questions !**

(M6) De rien ! C'est bien je vais pouvoir aller manger !

[Fin de l'entretien]

## Entretien M7 :

[Début de l'entretien]

*(Interviewer AZ) – Bon avant de commencer, du coup je vais quand même me présenter. Même si ça fait un petit moment qu'on discute [Rires] mais du coup, je me présente, je m'appelle Anastasia Zajac, je suis interne en 5<sup>ème</sup> semestre actuellement de médecine générale à la faculté de Lille. Et du coup, on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de mon projet de thèse et avant de commencer, j'aurai voulu savoir si vous pouviez réitérer votre accord à participer à cet entretien aujourd'hui ?*

(M7) – D'accord à participer à l'entretien ! [Rires]

*(AZ) D'accord, merci, c'est gentil ! Euh, alors du coup, l'objectif de l'entretien aujourd'hui c'est de participer à ma thèse que je réalise sur le thème du suivi du nourrisson en médecine générale. Mon objectif final c'est de déterminer si il existe ou non des freins à ce que les médecins généralistes réalisent ou non le suivi des nourrissons en ville dans le but derrière de l'optimiser, de l'homogénéiser si on y arrive. Pourquoi je me suis intéressée à ce sujet là : un parce que la pédiatrie, ça fait parti, c'est un domaine de la médecine générale qui m'intéresse beaucoup et de deux, parce que si on regarde un petit peu plus au niveau des chiffres, euh même si le médecin généraliste voit quand même beaucoup d'enfant, dans les années à venir au vu de la démographie, on risque d'en voir plus. Le nombre de pédiatre en ville sur les 70 ans à venir va faire que chuter alors que le nombre de médecins généralistes va avoir tendance à se stabiliser, même si la répartition ne sera pas parfaite selon la localisation géographique des médecins mais on sera quand même amener à voir de plus en plus de nourrissons vu que les pédiatres vont diminuer en nombre. Si on regarde en plus au niveau des enfants, les moins de 20 ans en France, ça représente quand même un quart de la population et on reste le pays où le taux de fécondité est le plus important d'Europe. Et nous, dans la région, on est toujours plus haut que la moyenne nationale...*

(M7) Oui parce qu'il y a beaucoup de chômage ! [Sourire] et donc ils ont le temps [Rires]

*(AZ) [Rires] Ça, c'est vous qui le dites, hein ! [Rires]*

(M7) ...

*(AZ) Donc c'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet là. Donc euh là j'utilise le dictaphone pour me libérer de la prise de note et que ça soit plus interactif entre nous et surtout pour pouvoir exploiter mes données par la suite. Dès lors qu'on a fini l'entretien, tout ce qui est sur le dictaphone, je le passe sur mon ordinateur et c'est supprimé du dictaphone directement. Et tout ce qui est sur mon ordinateur est dans une partie protégée pour pas qu'on puisse y toucher. Et tout sera traité de façon anonyme avec moi ou ma directrice de thèse. Le but de l'entretien aujourd'hui, ce n'est pas de juger de vos compétences mais d'avoir votre avis par rapport à la question que je me pose et tout simplement avoir votre avis.*

(M7) Très bien !

*(AZ) Alors la toute première question que je vais vous poser c'est : Quand je vous parle de suivi du nourrisson, ça signifie quoi pour vous ?*

(M7) Ça signifie plein de chose ! Ça signifie aussi donc l'accompagnement à la fois de la maman, de l'enfant jusqu'à ses deux ans, après euh... normalement à la sortie de la maternité, je dis bien normalement parce que localement on a une particularité, nous

avons un cabinet de sage-femme qui est à 1 km, même pas à 800m d'ici ! Sage-femme qui travaille à l'hôpital et qui squeeze complètement les nourrissons jusqu'à deux mois avec un passage à domicile, à raison de 3 fois pour qu'elles puissent bénéficier du forfait. Et donc on voit maintenant, alors qu'avant qu'elles soient là, la maman sortait de la maternité, on pouvait tout de suite débiter le suivi et accompagner la maman à la sortie de la maternité. Maintenant, on les voit à 2 mois, âge du premier vaccin !

**(AZ) Hum !**

(M7) Donc ils viennent pour qu'on prescrive le premier vaccin. Donc ça, c'est un petit peu embêtant et tout ça sans coordination puisque les sages-femmes, bon ça fait parti de leur compétences donc c'est pas quelque chose qui est forcément impossible à mettre en place, mais il y a aucune coordination puisque la maman sort de maternité ... On a pas de courrier du centre hospitalier puisqu'on remet en main propre à la maman le courrier de sortie, donc on sait même pas quand elles ont accouché et euh les sages-femmes ne font aucune liaison entre les deux. Voilà ! Donc on perd une partie de ce suivi ; sur 24 mois, ça fait deux mois de moins or je pense que c'est quand même important de pouvoir les accompagner tout de suite. Donc même en disant aux patientes « Ben quand vous avez accouchée, ça serait bien que vous veniez », elles viennent pas forcément puisque les passages sont sécurisés avec des pratiques parfois un peu tordus...

**(AZ) [Rires]**

(M7) Du style euh, j'ai eu une fois, une patiente qui vient. Puis dans le carnet, il y avait 3 passages dans la semaine de la sage-femme. Je lui ai demandé pourquoi, « Oh c'est parce que il fallait surveiller le poids ! », le poids était correct et il y avait une bonne croissance. Mais en faite non, ils avaient dû oublier d'y aller et pour rattraper les 3 forfaits, ils y avaient été à la « queue leu leu » !

**(AZ) D'accord...**

(M7) Et puis elle dit « Et puis elle m'a envoyé chez l'ostéopathe ! » Parce qu'il y a ça aussi maintenant qui est... Alors je lui demande pourquoi, « Parce que le bébé, il bavait un petit peu donc on m'a envoyé chez l'ostéopathe. Et l'ostéopathe m'a expliqué que c'était parce que j'avais eu une césarienne ». Ok ! Donc elle m'explique un peu « Ben oui, parce qu'ils se sont dépêchés de sortir le bébé et ils ont pris le bébé par la bouche et donc euh... »

[Tape sur le bureau avec sa main puis Rires]

**(AZ) [Rires] D'accord !**

(M7) Voilà donc après ce genre de chose, c'est un peu agaçant ! Et donc j'avais essayé de contacter le... Enfin j'ai contacté les sages-femmes en disant que ça serait peut-être bien de travailler de manière coordonné, ensemble, plutôt que de faire comme ça, ça va pas ! Et y compris pour les suivis de grossesse mais ça c'est à part. Mais ça n'a pas été

suivi ni fait donc euh... Ils ont peur de perdre un petit peu de forfait...

**(AZ) [Rires]**

(M7) Donc voilà, donc le suivi des nourrissons, je l'effectue depuis que je suis installé. Maintenant j'effectue le suivi des enfants des nourrissons que j'ai eu quand je me suis installé donc c'est bien, c'est bien ! Et voilà... On a... J'ai rarement recours au pédiatre, sauf en cas de suivi particulier euh... Mes patientes ont le choix ; soit je les suit, je les accompagne ; soit elles sont accompagnées par le pédiatre mais c'est pas les deux !

**(AZ) D'accord !**

(M7) Sauf si c'est moi qui adresse mais euh... Parce que c'est toujours désagréable d'avoir un suivi partiel, juste quand le gamin fait 39 et que le pédiatre ne peut pas prendre. Donc voilà, les règles sont claires dès le part, ils ont le choix mais ils gardent le choix ! Après ils assument le choix. Après en termes de vaccination, que ce soit obligatoire ou pas obligatoire, j'ai eu une fois une opposition, juste une, opposition qui a été transitoire. Sinon la vaccination, j'ai pas de souci. Euh on a ce qu'il faut pour suivre, pour accompagner donc euh... Voilà, que ce soit en conseil d'alimentation, en conseil de vaccination, en orientation, en coordination. On fonctionne sur rendez vous ce qui permet de prendre du temps, parce que accompagner un bébé, ça prend du temps !

**(AZ) Hum hum...**

(M7) Mon rythme de travail est lent. Donc voilà je prends 30 min en général pour faire des suivis de nourrisson. Mais au minimum ! Et puis après comme en étant maître de stage, il y a aussi des étudiants qui sont là, donc il y a aussi le temps d'apprentissage des étudiants, qui prend aussi du temps. Et puis, ça leur donne envie aussi de faire la même chose, surtout que parfois les étudiants n'ont jamais trop manipulés de... Comme là actuellement, nos internes arrivent en phase socle donc ils ont pas manipulés beaucoup de bébé, elles sont pas toutes « maman » nos internes ni « papa », et donc c'est quand même parfois intéressant qu'elle ou qu'il est le temps pour bien faire... pour apprendre aussi l'examen et puis après ce qu'il faut mettre en place, les conseils à donner, les conseils euh.. voilà ! Et le suivi du nourrisson commence avant l'accouchement, quelque part... puisque l'allaitement, c'est pas quand on a accouché qu'on doit expliquer comment ça fonctionne donc on commence avant. Voilà... Après euh donc ici on est à 3 médecins généralistes, on suit tous les trois nos nourrissons, et on n'a pas de problèmes particuliers. Quand c'est nécessaire, on contacte la PMI, on accompagne avec la PMI euh... C'est sectorisé ici, il y a plus de consultation de PMI...

**(AZ) D'accord...**

(M7) Et donc voilà, on contacte, ils passent à domicile et on fait un suivi conjoint, voilà sinon il n'y a pas de difficulté particulière à suivre des nourrissons ici... A part le frein des

sages-femmes, qui est un petit peu dommage, sinon il n'y a pas de frein particulier à mettre en place l'accompagnement. Comme il y a peu de pédiatre, comme vous le disiez, ben voilà... Et puis après, ils font le choix mais ceux qui sont suivi par le pédiatre, je les accompagne pas !... Plus tard ! [Sourire]

**(AZ)[Rires]**

(M7) Voilà, après je sais pas si il y a d'autre...

**(AZ) Ben vous disiez, je l'envoie chez le pédiatre quand il y a un suivi particulier, ça veut dire quoi un suivi particulier ?**

(M7) Ben par exemple, là j'ai un petit qui a une insuffisance rénale, voilà donc là il y a un suivi qui est coordonné avec le pédiatre ; j'ai un nourrisson qui a fait un AVC, donc qui à la naissance à fait un AVC massif donc il y a un suivi coordonné, partagé avec les différents intervenants, notamment avec le pédiatre mais pas que , kinésithérapeute et compagnie. Des enfants euh... J'ai quoi, un hypospadias, des choses qui sont plus particulière et qui nécessite... Des troubles du comportement mais dans ce cas là, on va plutôt vers le pédopsychiatre. Donc c'est plus ces éléments qui vont faire que c'est plus des suivis coordonnés, partagés et voilà... Alors c'est pas forcément des pédiatres de villes, ça peut-être des pédiatres hospitaliers, on a la chance d'avoir Jeanne de Flandres. Nous ici, on a un service hospitalier de pédiatrie donc avec des consultations aussi qui sont intéressantes.

**(AZ) D'accord !**

(M7) Et puis après le suivi des nourrissons, c'est de la dermato, c'est euh... C'est un petit peu toutes les maladies qu'il peut y avoir chez les nourrissons entre autre et... Et donc voilà, c'est... Mais c'est rigolo, c'est de voir maintenant les nourrissons de ce qu'on a suivi nourrisson ! C'est amusant ! Voilà... Moi j'ai pas vu au fur et à mesure de mon évolution dans le temps de modification en faite, j'ai encore autant d'enfant maintenant que quand j'étais plus jeune installé.

**(AZ) Et vous l'expliquez comment ?**

(M7) Je sais pas... Je pense que si les gens voient qu'on les garde, je pense que c'est ça ! Si on fait de la gynéco, les patients se disent qu'on fait de la gynéco ; si on fait de la pédiatrie, les patients se disent qu'on fait de la pédiatrie. Et donc il y a le bouche à oreille, c'est un petit village ici et s'disent ben voilà ! Parce que tout le monde n'en fait pas, tout le monde n'aime pas faire du suivi des enfants donc ils viennent ! Après peut-être aussi en termes de prescription, la non prescription que... des antibiotiques adaptés, enfin surtout pas d'antibiotiques du tout presque, ça va faire que les gens savent aussi qu'il y a des conseils, qu'il y a du temps qui est passé, ça peut faire aussi ça. Pour qu'ils... quand on prend le temps avec les patients, je pense que c'est apprécié aussi, je pense que ça



favorise le suivi.

**(AZ) D'accord ! Et du coup dans votre pratique de tous les jours, comment vous vous organisez ? Enfin vous disiez tout à l'heure, je prends 30 min par patient, enfin par nourrisson...**

(M7) Ouais ! Donc on a 2 secrétaires. Tout est sur rendez vous et dans mon planning, j'ai des temps dédiés quand les secrétaires savent que c'est pour des nourrissons, elles demandent pourquoi et quand c'est pour des nourrissons, il y a plus de temps qui est prévu.

**(AZ) Mais pour tous les nourrissons, quel que soit le... ?**

(M7) Ben oui ! Si vous faites un examen à 2 mois, ça prends du temps, il y a plein de conseil à donner à la maman, il y a pleins d'explications. Quand c'est des mamans qui viennent juste d'avoir leur premier, ben voilà... Et puis il y a les papas aussi ! [Rires] Parfois c'est les papas qui amènent donc là c'est un peu plus long là encore.

**(AZ) [Rires]**

(M7) Après il y a les examens classiques, 8 jours, 9 mois, 24 mois qui... Je passe pas plus de temps à faire ça qu'à faire le reste. Après on fait du dépistage auditif aussi, avec Pétale ! [Jette un coup d'œil au dispositif à côté de son bureau] qui est un prototype ça ! Donc on fait du dépistage auditif à partir de 9 mois, tous les enfants passent si les parents sont d'accord. C'est des petites trucs mais... Voilà donc on essaye d'être le plus large possible !

**(AZ) D'accord ! Et vous obligez un rythme ?**

(M7) Les patients choisissent un rythme selon les conseils qu'on donne. Et après, je peux pas obliger un patient à venir me voir... Donc je leur conseille un certain rythme, déjà par les vaccinations, on a un rythme déjà assez soutenu parce que 2, 4, 5 ça fait déjà 3 consultations rapprochées. Après les autres vaccinations c'est pareil donc ça va assez vite, et qui correspond assez bien avec cahier de prise en charge qui est délivré par la sécu en termes de consultation gratuite. Donc j'impose pas un rythme, je conseille de venir à une certaine fréquence après chacun fait ce qu'il veut, on peut pas obliger les patients à venir. Voilà donc c'est toujours le patient qui reste acteur de sa santé ! On conseille, après c'est eux qui... Pareil pour le dépistage ! Le dépistage auditif, je le fais sur un temps dédié, je leur propose après ils viennent ou ils viennent pas, c'est pas obligatoire. La vaccination est devenue obligatoire, les vaccins mais... De toute façon, j'avais pas de souci à ce niveau là, vraiment, c'est pas, je sais pas... Je sais pas pourquoi il y a eu tant de polémique là, je ne sais si derrière... Enfin a priori il y a des chiffres qui sont sortis, qui montrent qu'il y a une certaine efficacité de la vaccination obligatoire en termes de, d'augmentation de vaccination ! Encore faut-il qu'ils soient vaccinés !

**(AZ) Hum...**

(M7) Parce que c'est en termes de ce qu'il y a sur le carnet de santé mais comme il y a certaine pratique en termes de vaccination où on note sur le carnet sans faire euh... Donc voilà ! Mais après les patients restent maître de ce qu'ils font. Les vaccinations sont obligatoires donc ils viennent...

**(AZ) Ben justement je vais rebondir là-dessus, par rapport à l'obligation des vaccinations, qu'est ce que vous en avez pensé de toutes les réformes qu'il y a eu sur ces dernières années par rapport au parcours de santé de l'enfant ?**

(M7) De l'enfant ou on reste chez le nourrisson ?

**(AZ) Pardon, chez le nourrisson.**

(M7) Chez le nourrisson. Donc vaccinations obligatoires, j'avais craint, j'étais pas le seul, il y avait des craintes que cette vaccination obligatoire soit plus une arme utilisée par les anti-vaccinaux qu'un moyen d'augmenter la vaccination. Bon ça a pas été trop le cas mais euh... Bon après il y a plus de question des patients, des interrogations : pourquoi c'est devenu obligatoire ? Est-ce qu'il y a anguille sous roche ? Est-ce que... Mais je pense qu'en expliquant clairement les tenants et les aboutissants, on arrive... Sur ça, je pense que c'est pas trop compliqué à faire comprendre. J'avais une fois comme ça, une patiente qui avait un enfant de 2 mois, elle voulait pas ; donc je lui ai demandé si elle était en capacité d'assumer psychologiquement le fait que son enfant puisse mourir parce qu'elle ne voulait pas. Elle m'a répondu non, alors je lui ai dit « On vaccine ou on vaccine pas ? », « Je crois qu'on va vacciner ! » [Rires] C'est ça, c'est ça aussi je crois que si on arrive à mettre les parents face à leur propre responsabilité et puis bon là je pense que les épidémies récentes vont favoriser aussi la vaccination. Parce qu'en fait c'est ça ! Depuis qu'on vaccine, on commence à plus voir certaines maladies ; comme la polio, moi quand j'étais gamin, j'avais eu des copains qui avaient eu la polio...

**(AZ) Hum...**

(M7) Quand vous voyez pas les maladies, on vaccine mais on vaccine pour quelque chose d'invisible ou qui est peu ou pas présent, on a l'impression de vacciner pour rien ! Quand vous voyez les épidémies qui tuent, ça, ça marque ! C'est dommage les épidémies, mais elles sont là pour favoriser les revaccinations contre la rougeole, parce que on voit des enfants mourir donc on y pense, et on se dit « Ben tiens peut-être qu'ils ont quand même raison »

**(AZ) Rires**

(M7) Après euh on a aussi des nomenclatures qui ont évoluées, et euh je pense que l'évolution des nomenclatures favorisera peut-être un meilleur accompagnement dans le cadre du suivi des nourrissons. On a quand même pas mal de nouvelles nomenclatures qui valorisent le temps passé. Bon elles sont calculées comme ça mais qui valorisent le

temps passé, notamment euh pour des périodes spécifiques, les 8 jours, 9 mois, 24 mois mais aussi les périodes, enfin les dépistages auditifs et visuels. Donc tout ça, c'est pleins d'éléments qui font que le médecin généraliste peut s'investir d'avantage et jouer son vrai rôle en termes de santé publique.

**(AZ) D'accord...**

(M7) Donc ça avance ! Un pas à la fois ! Mais je pense que c'est vraiment quelque chose qui peut favoriser...

**(AZ) Et la désignation du médecin traitant ?**

(M7) Ouais, la désignation du médecin traitant euh... Alors pour ma part, j'oublie 9 fois sur dix de le faire ! [Rires] Euh je pense pas que ce soit, pfff, que ce soit un réel moteur par rapport à ça. Ça permet peut-être au pédiatre de, eux, s'identifier peut-être plus mais sinon bon, c'est vrai que c'est pas un truc auquel je pense souvent et... ça peut-être moins, je sais pas ! De toute façon, c'est pas le patient qui décide, ce sont ses parents donc ça non j'utilise moins. Autant je trouve que les nomenclatures adaptées au temps passé c'est pertinent, ça bon... Après on voit avec les ROSP, le taux de vaccination, le taux de ci, le taux de là mais bon... C'est pas euh... J'oublie de déclarer ! [Sourire]

**(AZ) [Rires]**

(M7) L'année dernière, j'en avais 4 déclarés ! Cette année, je sais pas, j'ai pas regardé, donc euh c'est pas...

**(AZ) Mais vous pensez que ça peut aider pour certains ?**

(M7) Ça ? Je sais pas ... Je ne sais pas si c'est ça qui va faire qu'on va mieux suivre un enfant, enfin je pense pas pour ma part que c'est pas ça qui va faire, qui va valoriser la consultation. C'est pas parce que vous avez 5 euros par gamin par an que euh... Donc ceux qui les ont, en faite en termes de suivi, si je le déclare et que je le suis mal au départ, je vais continuer à mal le suivre ?

**(AZ) Hum hum !**

(M7) Si je base des antibiotiques à tous vent, ça change rien ! Donc la déclaration euh... Ouais, je sais pas... Et puis en plus, il y a pas de pénalité alors... En tout cas les patients oublient complètement de déclarer, enfin de demander la déclaration [Toux] et puis moi pareil ! Comme ça, on est deux.

**(AZ) [Rires] Ok ! Euh pour revenir plus spécifiquement à la réalisation du suivi, est ce que vous utilisez des outils dans votre cabinet pour réaliser ce suivi ? Quels outils vous utilisez ?**

(M7) Donc euh le test auditif, donc c'est ça. [Me montre son dispositif à côté du bureau] Donc après euh... Balance, toise, euh... Mètre ruban, c'est pratique mais surtout les mains, les yeux... [Rires] Euh voilà, après euh... La loupe ! Quand c'est de la dermato, euh... qu'est ce que j'utilise d'autre pour le suivi ? [Fait le tour du bureau avec ses yeux]

Pour le suivi, pas grand chose d'autre, ouais... C'est un peu près tout...

**(AZ) Le carnet de santé ?**

(M7) Oui, c'est vrai ! [Haussement de sourcil puis Sourire] Oui, donc le dossier médical sur informatique, le carnet de santé que je remplie à chaque fois, euh...un stylo pour écrire dedans ! [Sourire]

**(AZ)[Rires]**

(M7) Mon ordinateur pour ça, après euh... On peut utiliser, j'utilise aussi des fiches de conseils... Mais j'aime bien parler donc je parle beaucoup plus, j'écris euh... Voilà, je crois que c'est un peu près tout !

**(AZ) Vous en pensez quoi du nouveau carnet de santé ?**

(M7) Le nouveau carnet de santé ? Ben tant que euh... Si c'est comme l'ancien, dans certains cas, il ferait bien d'enlever des éléments dedans euh... On a une évolution du calendrier vaccinal tous les ans ; quand on regarde la durée de vie d'un carnet de santé euh, le calendrier vaccinal est adapté quand le carnet sort et encore parfois même pas, et reste peu valide donc euh...Je pense que donner un calendrier vaccinal... Soit on fournit un, une feuille à coller dedans pour modifier chaque année, soit on le mets plus parce que ça induit en erreur ! Alors là actuellement, ça va dans le bon sens puisque... Quoi que non puisqu'on a rajouté une vaccination à 5 mois qui est pas dedans euh... Donc il y a différents éléments, on a plus enlevé de vaccination qu'on en a rajoutée mais en faite les gens sont perdus dedans avec le calendrier. Après pareil au niveau de l'alimentation ! Les anciens carnets, l'alimentation, avec toutes les modifications de l'alimentation, de la diversification alimentaire devant être effectuée de 4 à 6, c'était pas du tout ce qui était noté dans les carnets ! Si ça change l'année prochaine, ben voilà les gens vont utiliser des carnets qui seront périmés, qu'on va leur remettre en sortie de maternité et qui seront considérés comme une source d'informations valides. Donc les carnets de santé, je pense qu'en termes de suivi, oui c'est intéressant ; en termes de conseil, à partir quelque chose que l'on sait un peu près stable, immuable, sur l'allaitement, sur des choses comme ça, oui ! Sur la vaccination, sur les conseils d'alimentation, voilà... Si on prend le couchage pareil, depuis que je suis installé, j'ai vu les 3 positions. Peut-être que l'année prochaine, la position va encore changer ; on va dire : il faut tous les mettre sur le dos, euh, sur le ventre ou... voilà... ou sur le côté ou... Donc il y a plein de changement comme ça. Donc le carnet de santé, c'est bien, c'est pas bien ! Pas assez souple ou alors il faut changer tous les ans de carnet de santé. Mais ça on ne verra pas, ça coûte trop cher...

**(AZ) [Rires] Ça c'est sûr !**

(M7) Non mais c'est ça ! Il faudrait un carnet de santé qui évolue avec les recommandations, or c'est pas du tout le cas, c'est pas forcément une bonne chose ça.

**(AZ) D'accord. Et du coup, quand vous suivez un enfant et que vous êtes en difficultés au cabinet, vers quoi, vers qui vous vous orientez ?**

(M7) Qu'est ce que vous appelez en difficultés ?

**(AZ) Ben quand il y a des choses sur lesquelles vous doutez, que vous ne trouvez pas normal, est ce que vous orientez directement ou est ce que vous ...**

(M7) Alors, on a l'avantage ici, c'est qu'on est déjà 3 ; plus tous les internes qui sont là, ça fait 7 ! Donc on est rarement seul et du coup, ce qu'on fait souvent, c'est qu'on partage nos avis. On s'appelle, on vient voir, on discute. Après soit on partage un avis, soit on ne le partage pas. Et si ben on en a besoin, on demande un avis extérieur donc que je vous le disiez, il y a le service de pédiatrie où on peut passer des coups de fils. En faite, on a les portables des pédiatres ou bien des autres correspondants, on peut s'appeler, envoyer un SMS, envoyer une photo si besoin donc ça, il y a pas de souci par rapport à ça. Mais on partage beaucoup nos avis ici entre nous, donc ça, c'est quelque chose qui est fait facilement et puis après, quand c'est des choses un peu plus complexe, c'est Jeanne de Flandres. Pareil, on a des contacts, on peut avoir des rendez vous dans des délais corrects. Donc c'est pas euh... c'est pas compliqué. Moins avec la pédiatrie de ville, moins avec la pédiatrie de ville... Où on est ici sur Douai, il y a plus qu'une pédiatre je crois... Qui travaille en clinique en plus... Donc c'est assez limité !

**(AZ) D'accord. Internet ?**

(M7) Internet, en termes de ressources ?

**(AZ) Hum !**

(M7) Internet en termes de ressource, euh... Il y a les bouquins, il faut pas oublier qu'il y a encore des livres. Euh... des revues, des... bien sûr ! Des photos... Des bouquins de dermato, des choses comme ça ! [Sourires]

**(AZ) [Rires] La revue...**

(M7) Des congrès mais ça, c'est pas en immédiat mais...

**(AZ) D'accord ! Ben justement vous parliez des congrès, avant d'aborder ça, je voulais voir un petit peu ce que vous pensiez de votre formation par rapport au suivi du nourrisson et à la prise en charge de l'enfant ?**

(M7) Laquelle de formation ? Continue, Initiale ? Les deux ?

**(AZ) Votre formation... Les deux !**

(M7) Bon formation initiale, bon quand je l'ai faite c'était très succinct et euh... Donc moi j'étais passé en PMI. Du coup j'ai eu la chance de faire un stage très riche avec du suivi de la femme, suivi de grossesse et suivi du nourrisson. Et c'était couplé à maternité donc je faisais les consultations en PMI et à côté de la maternité, donc j'allais faire les suivis en maternité avec les pédiatres et tout ça. Donc en termes de formation, c'était vraiment très complet, très intéressant et donc j'ai fais les suivis de nourrissons classiques donc ça

c'était bien. Et en termes de formation continue, j'ai la chance de présider un organisme de formation, j'en fais beaucoup, voilà et... Voilà, je pense que si on se forme bien, on peut tenir la route. [Sourire] Et bon en plus la pédiatrie, c'est quand même quelque chose qui est très large donc euh, ça touche beaucoup de champs et donc on l'a un petit peu dans tous les types de formations... Voilà donc formation, c'est pareil, il y a dans le cadre du DPC. Les labos, je fais pas. Et après il y a les congrès où c'est pas mal non plus !

**(AZ) C'est vrai...**

(M7) Ouais ! Mais donc les formations labos, non. Et je ne reçois pas de visiteurs médicaux.

**(AZ) D'accord... [Rires]**

(M7) Ou ils repartent en pleurant donc euh...

**(AZ) Vaut mieux pas alors ! Et qu'est ce que vous pensez de la formation actuelle des internes par rapport...**

(M7) Des internes ? Que la formation des internes qui bénéficient des stages ambulatoires, maintenant ils vont en bénéficier de deux, est quand même pertinente. En plus, ils changent de lieu de stage, soit c'est par binôme ou par trinôme, donc ça permet de voir es activités différentes. Je pense que par rapport à la formation qu'on a eu nous, elle est nettement plus pertinente, plus adaptée à la pratique quotidienne et je pense que vous êtes vraiment mieux formés que ce que nous, on était formé. Nous, on avait une formation beaucoup plus disparate parce que ce stage là n'existait pas. Au moment que j'ai connu, c'était des demi journées, je sais plus, il fallait faire une dizaine de demi-journées sur 6 mois, je crois... Ce qui était rien et c'était pas structuré, il y avait pas d'objectif de stage, enfin c'était vraiment de la découverte quoi ! En plus, maintenant à Lille, on a 100% de 2<sup>ème</sup> cycle qui vont aussi en stage ambulatoire, en ville, en médecine générale donc ça, ça permet d'avoir l'accès au suivi classique du nourrisson. En termes de formation initiale, vous êtes nettement avantagés par rapport à ce qu'on avait nous. En formation continue, vous allez, par contre, en avoir moins... Parce que on a vu un très grosse diminution de la formation continue indemnisée, on était à 8 jours il ya quoi ?... En 2000... Il y a 6 ans, on était à 8 jours ; on a plus que 21 heures par an ! Donc ça fait plus beaucoup !

**(AZ) Hum hum...**

(M7) Donc 21 heures, ça fait 3 jours de formations... Mais à partir, mais là on parle de requalification et la requalification sera à 40 jours de formation par an... Il faudra chercher l'erreur ! Mais en plus, ce qui est complètement loufoque, c'est que les jeunes médecins, qui vont s'installés, vont devoir suivre ce rythme pour se requalifier, les anciens non !

**(AZ) D'accord...**

(M7) Ça évitera les levers de boucliers ! Et juste... bon après on va voir, on a déjà vécu tout un tas de formation, soit disant obligatoires avec des points, mais ça a jamais été mis en place de manière réelle. Don c'était des menaces et ça s'est pas fait. On verra... Tout dépend de qui paye en faite ! Si c'est l'Etat qui paye, enfin les organismes de formation euh nationaux qui payent, ça se mettra pas en place ; si on demande aux praticiens, de payer leur formation pour être requalifier, là ça se mettra en place ! Parce qu'il n'y a pas les budgets pour faire ça... Mais vous avez une formation qui est nettement plus adapté que celle que l'on avait nous...

**(AZ) D'accord... Par rapport à la pédiatrie, au suivi du nourrisson aussi ?**

(M7) Ben c'est pareil... Je pense, il y a peu de médecins généralistes qui ne font pas de suivi du nourrisson. Bon il y en a qui se limite aux personnes âgées, il y en d'autre à l'inverse qui se limite au sujet jeune ; après il y en a qui ont des DU, des diplômes universitaires et qui sont identifiés comme un petit peu « pseudo pédiatres » donc ils font beaucoup plus de suivi pédiatrique que la moyenne mais bon je pense que tout le monde est amené, à un moment ou à un autre, à faire du suivi pédiatrique. Et donc la formation, ça va être plus compliqué. On doit se former à tout, on doit tout savoir mais on a que 3 jours par an... Et vu le prix d'une formation, si on paye une formation, c'est quand même à peu près 700 euros par jour.

**(AZ) Ah oui, quand même !**

(M7) Le prix d'une formation si on se base sur le tarif euh... de l'ANDPC, l'Agence Nationale de Développement Professionnel Continu, c'est euh... 600... 630... c'est 1330 pour deux jours donc 665 euros par jour... Voilà... Sans compter après frais de déplacements et compagnie mais ça va vite et si on veut se former à plein chose, voilà. Les congrès c'est pareil, c'est payant. Donc les entrées aux congrès c'est pas pour rien. Après il faut choisir mais si on veut rester indépendant des labos...

**(AZ) On a pas trop le choix...**

(M7) On a pas trop le choix, il faut payer ! Si c'est le labo qui paye, la pertinence est quand même un peu moindre et il faut faire attention à ça. C'est que les industries pharmaceutiques reprennent pas la formation même si ils la payent, ils ont un impôt enfin une taxe qui permet de payer nos formations. Mais c'est pas eux qui déclinent nos formations, ils prennent l'argent pour les mettre dans les formations, mais ils n'ont pas euh... ils peuvent pas s'ingérer dans la formation.

**(AZ) D'accord... Ok ! Pour finir, parce que vous avez répondu à quasi toutes mes questions. Je veux juste vous demander... C'est même pas une question en faite ! La place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?**

(M7) Sa place, son rôle, ses missions ! Je pense... Enfin je veux dire que si on

accompagne le patient, on a une place dans tous le parcours. On a une place dans le parcours de vie de nos patients au-delà du parcours de santé, du parcours de soins. Je pense vraiment que l'on se place dans le parcours de vie et euh... On a tout notre rôle à jouer et ça fait parti de nos missions en termes de santé publique, en termes de coordination, tout ce qui va être dépistage, euh... On a vraiment un rôle majeur à jouer là dedans. Et je pense que c'est comme dans tous les autres parcours, on doit avoir un rôle euh... Pas central parce que c'est le patient qui doit, qui doit être plus au centre de nos parcours mais on doit avoir un rôle de « pont » entre tous les acteurs. C'est pour ça que je disais tout à l'heure que c'était regrettable ce qui se passe avec les sages-femmes d'ici, qui ont pas compris ça ! Je pense qu'ils sont dans une logique comptable et euh... Ils ont peur qu'on les empêche « de », donc ils se mettent des barrières pour que l'on puisse pas accéder à leur suivi, alors que si on partageait, ça serait beaucoup plus pertinent quoi... Mais bon, c'est comme ça ! Et donc le rôle, je pense qu'on a notre rôle à jouer. Ce rôle, il est fondamental euh... Donc là, en termes de dépistage, ça fait 2 ans qu'on travaille sur un projet de dépistage de la dyslexie. Par exemple, bon là on sort du nourrisson, mais c'est peu fait. Il y a tout un tas d'outil qui permet de dépister mais en faite chaque outil est adapté en fonction de sa profession de celui qui va l'utiliser ; au final, il y a pas d'outil très très fiable. Donc là on a trouvé un moyen de dépister très facilement en quelques minutes les troubles spécifiques des apprentissages et donc permettrait de trouver tous les « dys », enfin trouver, de voir qu'il y a une possibilité qu'il soit « dys ».

**(AZ) D'accord...**

(M7) Et donc on a un protocole qui devrait améliorer... La recherche fait parti aussi des compétences du médecin généraliste, y compris avec les nourrissons et c'est pour ça qu'il y a ça. [Me montre un prototype de dépistage auditif présent à côté du bureau] Parce que ça, c'est un projet de recherche et qu'on devrait décliner prochainement au niveau national. Parce qu'actuellement il existe donc pour le dépistage, soit les boites de Moriarty, soit le dépistage le test, le Sensory Baby Test ; mais le problème c'est que le Sensory Baby Test, il faut rentrer dans la sphère personnelle de l'enfant parce que vous mettez les haut parleurs, vous les tenez dans les mains. Donc vous perturbez, ça créait un faux... un faux positif. Là, on place les hauts parleurs sur les côtés et on étudie le comportement de l'enfant avec des sons quotidiens, enfin des sons familiers. L'aboiement du chien, un bébé qui rigole, la petite musique des mobiles, un oiseau qui siffle et donc logiquement quand il l'entend, il va se retourner. Donc il va être au calme sur les genoux de la maman... Et donc ça dans la région, il y a le groupe APESAL qui fait le dépistage néonatal euh... Et donc c'est les mêmes acteurs. Donc on le fait avec le même logiciel, l'ordinateur ! [Rires]



**(AZ)[Rires]**

(M7) Et puis donc on teste, ça permet de voir très rapidement s'il y a un trouble auditif. Et on travaille en coordination avec l'ORL qui nous prend dans la journée l'enfant. S'il y a des troubles, j'en ai au plus tard le lendemain, pour valider si c'est bon ou pas.

**(AZ) D'accord... C'est plutôt bien ce truc !**

(M7) Oui c'est très bien, non c'est bien. Et puis ça va vraiment bien donc là ils sont en train d'étudier des hauts parleurs qu'on puisse accrocher au mur, parce que ça prend un peu place quand même. Mais c'est bien, il faut les placer à une distance égale de chaque côté, il faut que l'enfant soit au calme et puis après... Donc la recherche en pédiatrie, ça avance...

**(AZ) Ça avance aussi !**

(M7) Ouais ! Non, c'est bien...

**(AZ) Bon ben très bien. Je vous remercie, vous avez répondu à toutes mes questions !**

(M7) C'est bien... Voilà !

**(AZ) Merci beaucoup !**

(M7) Mais de rien.

[Fin de l'entretien]

#### Entretien M8 :

[Début de l'entretien]

**(Interviewer AZ) – Alors avant de commencer, je vais me présenter. Je m'appelle Anastasia ZAJAC, je suis actuellement interne en 5<sup>ème</sup> semestre de médecine générale. Et euh du coup, je vous avais contacté dans le cadre du projet de ma thèse que je fais actuellement sur le suivi des nourrissons en médecine générale. Dans l'objectif de déterminer s'il existe ou non des freins à ce que les médecins généralistes réalisent le suivi des nourrissons en ville. Avant de commencer, je veux juste savoir si c'est possible de réitérer votre accord à participer à cet entretien aujourd'hui.**

(M8) – Oh oui, non, il n'a aucun souci ! J'avais juste oublié la raison exacte parce que j'avais noté ton nom et ton prénom et je ne me souvenais plus si je te voyais pour valider un stage, parce qu'il y avait un souci ou pas et je me rappelais plus du tout que c'était pour ta thèse. Je te présente donc mes excuses de l'avoir si mal noté.

**(AZ) Il y a pas de souci !**

(M8) Oui j'accepte bien volontiers, pas de souci.

**(AZ) Bon, je vous en remercie. Ben du coup, avant de commencer l'entretien, je vais vous expliquer un petit peu pourquoi j'ai orienté ma thèse vers ce sujet là. Déjà parce que dans un premier temps, parce que la pédiatrie, c'est un sujet qui m'intéresse beaucoup et une partie de la médecine générale qui m'intéresse. Je sais que c'est pas forcément votre cas et du coup je pensais que c'était intéressant qu'on se rencontre aujourd'hui dans ce cadre là pour justement ne pas avoir que des**

*médecins généralistes qui ont un intérêt pour le suivi...*

(M8) Tu vas quand même être surpris de mes réponses...Mais bon ! [Rires]

*(AZ) [Rires] C'est possible ! Mais voilà je pense que ça peut-être intéressant, en tout cas dans le cadre de ma thèse. Donc voilà, principalement parce que ça m'intéresse mais également parce que quand on regarde au niveau de la démographie médicale et des chiffres, tout simplement le nombre de médecin généraliste est actuellement plus élevé que le nombre de pédiatre au niveau national et dans notre région, on est légèrement plus haut que dans le reste de la France. Et que si on regarde au niveau des enfants, la population des moins de 20 ans, ça représente un quart de la population nationale. On est encore l'un des pays d'Europe où le taux de fécondité reste important mais s'il baisse. Et du coup, des enfants et en particulier des nourrissons, il va continuer à en avoir.*

(M8) J'espère pour payer nos retraites ! [Rires]

*(AZ) [Rires] Oui aussi ! Mais du coup, ils vont avoir besoin de médecins pour les suivre, notamment de 0 à 2 ans et du coup, même si actuellement les médecins généralistes en voient déjà beaucoup ; au fur et à mesure des années, la densité des pédiatres de ville va encore baisser et du coup je pense qu'on va être amené à en voir de plus en plus...*

[Intervention d'une tierce personne, Interruption de l'entretien pendant 10 secondes]

(M8) Désolé pour l'entretien.

*(AZ) Il n'y a pas de souci. Et donc, du coup, euh voilà ! C'est pour ça que je me suis intéressée à cette question là ! J'utilise le dictaphone principalement pour que je me libère de la prise de note et que je puisse exploiter les données par la suite.*

(M8) Tu travailles avec qui comme superviseur ?

*(AZ) Avec le Docteur AMR.*

(M8) D'accord. Très très très très bien !

*(AZ) [Rires] Et donc voilà ! L'objectif de l'interview aujourd'hui, ce n'est pas du tout de juger de vos compétences, c'est vraiment juste d'avoir votre avis vis-à-vis des questions que je me pose.*

(M8) J'ai aucun souci pour dire et pour répondre.

*(AZ) Donc voilà, toutes les données sont traitées de façon anonyme et dès que l'entretien est terminé, tout ce qui est sur le dictaphone passe sur une partie protégée de mon ordinateur donc normalement il ne devrait pas y avoir de souci. Voilà ! Donc si vous voulez bien, on va pouvoir commencer.*

(M8) [Hochement de tête affirmatif]

*(AZ) Donc la toute première question que je voulais vous poser, c'est quand je vous parle de suivi du nourrisson, pour vous, ça signifie quoi ?*

(M8) Ça signifie voir comment évolue un enfant entre sa naissance et, comme on est dans un suivi très longitudinal en médecine générale, jusqu'à très très loin dans la vie. Comment il s'incère dans sa famille, dans sa fratrie, avec ses parents, ultérieurement dans le milieu associatif : la crèche, ensuite l'école, euh... ensuite le lycée, l'université, le métier. Tout ! Tout m'intéresse !

*(AZ) D'accord. Mais moi je suis plus orientée sur les 0 – 2 ans, donc du coup, pour vous, ça signifie*

***quoi de suivre un enfant de 0 à 2 ans ?***

(M8) ... Ça signifie être attentif à tout ce que je viens de dire au préalable et également euh, être attentif à le protéger. Je pense particulièrement à la vaccination et à toutes les polémiques qui tournent autour de la vaccination. Polémiques, bien entendu complètement injustifiées, qui ont hélas amené l'obligation vaccinale de ces 11 vaccins ; contre laquelle je m'insurge, parce que ça coupe court à toute discussion possible, à tous débats possibles et aux réponses qu'il faudrait pouvoir fournir aux familles quand elles les posent. À l'accompagner dans son développement euh..., dans ses problèmes de santé qu'on espère toujours les moins fréquents possibles euh,... et à répondre à toutes les questions que les familles euh... nous posent !

***(AZ) D'accord. Et donc, du coup vous, dans votre pratique de tous les jours, comment vous vous organisez si vous devez suivre un nourrisson ?***

(M8)... Alors déjà euh... Sous forme d'un temps de consultation adapté, qui n'est pas le même temps que pour un adulte jeune, euh... Et qui dans la pratique du pôle de santé où je suis, est modélisé sur le temps de suivi d'une personne âgée polypathologique, qui prend à peu près le même laps de temps, il n'y a pas beaucoup de différence entre les deux. Et à la possibilité également, même si on sait que 98-99% des cas c'est totalement bénin, de répondre à flux tendu au demande de consultation quand il y a des problèmes d'hyperthermie. Voilà...

***(AZ) D'accord. Et du coup, la consultation pour hyperthermie ou pour euh, enfin quelque chose d'aiguë, pour vous, ça correspond à une même consultation qu'un suivi ?***

(M8) Non c'est plus court parce que euh... Alors sauf si il y a un problème digestif avec un risque de perte de poids où il faut quand même le peser quand il arrive, et puis de toute façon je dirais que c'est systématique même si le problème n'est pas digestif... Non, on va prendre moins de temps, parce que si les parents ramènent les enfants de façon intermédiaire pour une montée en température euh, il n'y aura pas de temps de discussion autour de l'alimentation et d'autres problèmes éventuellement qui vont augmenter la durée de la consultation. Il y aura une consultation qui sera centrée uniquement sur l'origine de la température et sur le fait de rassurer les parents et de leur rappeler systématiquement les recommandations de suivi pour cette fameuse température de manière à ce que tout se passe bien.

***(AZ) D'accord...***

(M8) La consultation, je dirais, entre un suivi habituel où il y a un temps vaccinal, où il y a un temps pédagogique pour l'alimentation et pour le développement et le suivi, qui est souvent une consultation d'une demi-heure ; une consultation pour hyperthermie, c'est la moitié

**(AZ) Hum... D'accord. Et donc du coup, vous rapprochez souvent le suivi à la vaccination ; le rythme du suivi, du coup pour vous, ça se fait selon le schéma vaccinal ou...**

(M8) Alors oui, sauf problème éventuel. Je pense au dernier que j'ai vu lundi, de prise de poids euh... Là, en l'occurrence, c'est un bébé qui vient de naître euh... où il y a eu des soucis en maternité, où éventuellement si il y a d'autre pathologie puisque malheureusement je suis également des nourrissons qui ont des gros problèmes de pathologies où la pathologie, le suivi de la pathologie peut nécessiter qu'on le voit de façon mensuel mais dans la plupart des cas, en dehors du schéma vaccinal, à partir du moment où il est validé, à partir du moment où il est suivi correctement par la famille avec un enfant qui est amené en temps et heure pour l'avoir correctement euh... je vois pas d'exigence particulière à le voir tous les mois, ça sert à rien !

**(AZ) D'accord...**

(M8) Sauf angoisse, sauf euh..., doute des parents ! C'est toujours eux qui sont moteurs tant que l'enfant n'est pas en capacité de décider par lui-même, c'est les parents qui décident !

**(AZ) D'accord. Ben justement, toujours pour rester sur le sujet de la vaccination et rebondir sur ça ; est ce que... Enfin qu'est ce que vous avez pensé des dernières réformes qu'il y a eu ces dernières années concernant le parcours de santé de l'enfant ?**

(M8) Sur la vaccination ou ... ?

**(AZ) Sur la vaccination mais aussi sur ...**

(M8) Ben alors j'en parlais tout à l'heure, moi je trouve que c'est catastrophique d'avoir émis une obligation vaccinale mais bon... C'est trop confortable pour nous que d'avoir cette obligation qui est rentrée en vigueur... parce qu'elle augmente la paranoïa ambiante qui est déjà grande sur beaucoup de chose, sur beaucoup de thématique et coupe court à toutes les discussions qu'on aurait pu avoir et construire autour de la vaccination dans un but pédagogique auprès des familles... Bon c'est essentiellement la vaccination ou alors j'ai zappé quelque chose... Mais il y a d'autre chose ?

**(AZ) Je pensais à la revalorisation des consultations, la désignation du médecin traitant...**

(M8) Ah oui, mais là on rentre dans la cotation des actes ! Là c'est autre chose, moins je restais centré sur la famille, je n'étais pas centré sur le docteur en disant ça.

**(AZ) Oui mais justement c'est l'avis des médecins qui...**

(M8) Oh bon, je pense que c'est toujours intéressant d'être rémunéré mieux pour du temps passé et ça permet euh... de faire passer le message auprès des jeunes apprenants justement que c'est légitime de passer du temps puisqu'on est payé pour le faire ! Voilà... Bon après il y a aussi l'intérêt intellectuel de le faire, il n'y a pas que les sous.

[Sourire]

**(AZ) Hum ! [Rires] Ok, et est ce que vous pensez que ça, la revalorisation, l'obligation des**

***vaccinations, ça va changer certains médecins de réaliser le suivi des nourrissons ?***

(M8) ... Je pense que ça va rien changer... à la conception qu'ont les gens de faire leur suivi. Je pense pas... Je pense que si les gens sont persuadés euh... de leur mission de Santé Publique, ça va les légitimer plus, ça va leur permettre d'être mieux rémunéré du temps consacré ; mais je pense que ceux qui faisaient mal... C'est pas le bon terme... Ceux qui faisaient pas... Oui selon les recommandations, qui faisaient mal, je ne sais pas trop comment dire euh... ça changera pas leur attitude... [Sourire]

***(AZ) Hum hum [Sourire] D'accord.***

(M8) Euh ça... Non seulement ça changera pas leur attitude euh... mais même en étant payé plus, je suis persuadé que le temps consacré sera pas plus important... [Sourire]

***(AZ) [Rires] D'accord ! Et qu'est ce que vous avez pensé de la déclaration du médecin traitant pour les enfants ?***

(M8) Ah ! Hum... [Sourires] Alors j'ai un très bon copain euh, qui étaient dans la même UPL que moi pour l'accompagnement des internes et puis on s'est dissocié, pas parce qu'on s'entend mal, au contraire on est resté très bon copain, uniquement pour passer de trinôme en binôme et offrir plus de poste de SASPAS. Et le très bon copain en l'occurrence, qui est médecin généraliste, qui a une attestation de pédiatrie, qui doit faire quelque chose comme 96-97% de ses actes en pédiatrie, euh qui soignent même les enfants et les petits enfants des PU-PH du CHU de Lille donc c'est pour donner une idée de son niveau, râlait et se moquait de nous depuis des années, enfin de gens comme moi qui font beaucoup de gériatrie, en disant qu'on roulait avec de l'or en barre parce qu'on était bien rémunéré pour ce qu'on faisait compte tenu des modalités d'honoraires d'accompagnement des personnes âgées. Ben je suis bien content qu'un petit peu à la fois, il nous rejoigne un petit peu dans ce concept là aussi même si pour l'instant, les sommes consacrées sont infiniment moins importantes que pour les personnes âgées car ça ne représente que... 5 euros par enfant déclaré, voilà...que j'oublie, moi personnellement, de déclarer systématiquement. Je commence à m'y mettre parce qu'avec les histoires de ROSP, si on le fait pas, on se fait remonter les bretelles par les caisses d'Assurance Maladie donc maintenant je déclare également les enfants, voilà !

***(AZ) Et vous pensez que ça va avoir un impact sur le suivi ?***

(M8) Alors, moi je pense qu'il faut que la médecine générale, la médecine de soins premiers évolue vers une certaine forme de capitation comme la médecine anglo-saxonne, canadienne, néerlandaise surtout. Et que j'espère qu'un jour, on abandonnera le paiement à l'acte, euh... Je répondrais qu'on est bien parti pour ça mais qu'il y a encore un long chemin à parcourir...

***(AZ) Ok... On va changer complètement de sujet, enfin pour revenir au suivi en lui même, qu'est***

***ce que vous utilisez comme outil pour réaliser le suivi de vos nourrissons ?***

(M8) Mon logiciel ! C'est tout. Que je remplie... et puis le carnet de santé, bien entendu ! Il y a une double saisie, ça va de soi. Mais bon, euh mon logiciel est quasi formaté sur le carnet de santé puisque je l'ai adapté pour le suivi avec les mêmes items donc euh... je remplis quasiment la même chose, je fais une double saisie, strictement comparable, j'ai mes propres courbes identiques à celles du carnet de santé mais je saisie les deux côtés à chaque fois. Alors l'intérêt, c'est que dans la plupart des cas, je suis pas seul, il y a l'interne qui est là donc il y en a un qui est sur l'écran, l'autre sur le carnet de santé et puis voilà, quoi.

***(AZ) D'accord ! Qu'est ce que vous en pensez du carnet de santé ?***

(M8) Ben j'ai découvert un tout nouveau carnet de santé lundi que j'avais pas encore vu euh... que j'ai feuilleté un peu mais j'ai pas beaucoup de temps parce que euh... c'était un peu serré lundi, comme tous les lundis, euh... donc je vais réserver ma réponse là parce que j'ai pas vraiment eu le temps de l'expertiser à fond ! Mais ça m'a l'air d'être beaucoup plus complet que les carnets précédents en tous les cas, ne serait ce que la partie maternité que j'ai surtout exploré pour découvrir le bébé que j'avais devant moi... Ça a l'air d'être intéressant mais j'ai pas eu le temps de tout voir !

***(AZ) D'accord ! Mais dans sa globalité, qu'est ce que vous en pensez dans sa globalité comme outil pour le suivi ?***

(M8) Ah ben c'est indispensable ! C'est un outil de transversalité indispensable euh... qu'on peut assimiler au dossier médical partagé ou personnel selon les terminologies parce que c'est un vecteur qui permet de savoir ce qui s'est passé ou qu'on consulte. Après si un jour, le véritable DMP apparaît et mis en ligne et consultable par tout le monde ; je pense qu'un jour où l'autre, le carnet disparaîtra et on sera sur un document informatisé en ligne...

***(AZ) Hum ...***

(M8) Ce qui serait peut-être souhaitable quand même. Parce que l'intérêt c'est un dossier informatisé en ligne, si les parents sont en vacances à l'étranger et qu'ils n'ont pas le carnet de santé, on peut également se connecter dessus.

***(AZ) C'est vrai.***

(M8) Et le compléter !

***(AZ) D'accord, ok ! Bon très bien. Qu'est ce que vous pensez de votre formation, maintenant, par rapport au suivi du nourrisson ?***

(M8) Ah bah, elle date de 40 ans ! [Rires] Mais bon je me suis formée entre deux quand même sur d'autres concepts, puisque je suis allée en formation pour le suivi pédiatrique également, euh... qu'est ce que je pense de ma formation... Qu'elle me permet de me

débrouiller. [Sourire]

**(AZ) [Rires]**

(M8) Modestement ! Et que quand j'ai un souci, je prends mon téléphone et je vérifie que mes bases de données sont bonnes. Alors euh soit auprès du collègue dont je parlais tout à l'heure qui est une véritable bible pour le groupe de copains dont je fais parti euh, soit éventuellement auprès d'un très grand ami également qui est chef de la pédiatrie à l'hôpital de Roubaix... Mais qui va bientôt partir en retraite donc il va falloir que je trouve une autre base de données ! [Sourire]

**(AZ) [Rires] D'accord. Et ben justement, pour rebondir sur ça, quand vous avez un souci, donc vous appelez du coup soit... enfin vous vous servez de votre carnet d'adresses...**

(M8) [Met sa main au dessus du dictaphone] Il s'appelle FL le copain en question, il est médecin généraliste.

**(AZ) Oui, j'ai deviné ! [Rires]**

(M8) Bon ! [Rires] Et l'autre, c'est HR, qui est un copain de toujours aussi, qui est chef du service de pédiatrie donc voilà !

**(AZ) D'accord, et du coup, est ce que vous utilisez d'autre moyen, enfin est ce que vous vous orientez vers autre chose que vos collègues en cas de difficultés ?**

(M8) Non ! Non ! Eux, uniquement eux.

**(AZ) Internet, revues...**

(M8) Ah oui, bien sûr, oui ça aussi ! Mais je pensais qu'on parlait de personnes humaines.

**(AZ) Oui aussi.**

(M8) Oui, oui, non les bases de données de la Haute Autorité de Santé, les registres habituels, puis bon après j'ai ma propre documentation. Puis après euh ... Je ne lis plus qu'une seule revue maintenant qui est *Excercer* mais bon après quand j'ai besoin de bases de données, je me balade sur internet et je vais chercher dans les bases de données, comme tout le monde !

**(AZ) Hum... Et il y a des sites références sur lesquels vous vous orientez plus pour le suivi des nourrissons ?**

(M8) Non, pas ces derniers temps, j'arrive à me débrouiller avec mes lectures et avec les gens dont j'ai parlé...

**(AZ) D'accord... Ok, très bien. Vous parliez de formation, enfin que vous avez complété votre formation. C'est quoi exactement ?**

(M8) C'est des formations qui sont liées, moi, je suis très proche de MG Form. Et donc quand je me forme, c'est avec eux.

**(AZ) Ok... Les congrès ? Les...**

(M8) Alors les congrès, oui, mais enfin les thématiques des congrès ; comme j'ai une activité de recherche qui est plus orienté sur la gériatrie, en général quand je vais en

congrès, c'est pas pour écouter de la pédiatrie quoi. C'est déjà pour produire mes propres données et puis pour écouter ce que font les collègues des autres facs pour voir si je suis à peu près au niveau. Mais pas en pédiatrie, je l'avoue...

**(AZ) Pas en pédiatrie... Et pourquoi ?**

(M8) Ah bah parce qu'on peut pas tout faire et qu'en congrès, on peut pas aller tout écouter, c'est pas possible, il faut faire des choix. La vie est faite de choix ! [Sourire]

**(AZ) [Rires] D'accord !**

(M8) Quelque part, euh... Je pense qu'à un moment, il faut s'en sortir le sentiment aussi. Je pense que si j'avais du passer, comme l'ami dont on parlait tout à l'heure et que tu connais également, si j'avais du passer ma vie à soigner des enfants qui vont bien, je me serais vite emmerdé ! Moi, je ne me complète que dans la polypathologie. D'ailleurs le copain en question quand il parle de moi, il dit toujours que tant qu'il y a pas au moins 5 maladies, c'est pas mon truc. [Rires]

**(AZ) [Rires] D'accord !... Donc du coup maintenant, c'est un constat que j'ai fait au fur et à mesure des entretiens, qu'est ce que vous pensez du fait qu'on a tendance aujourd'hui à fragmenter le suivi dans le sens où on autorise la vaccination par les pharmaciens, les sages ont la possibilité de suivre les enfants de 0 à 2 mois...**

(M8) Le pharmacien, pas pour les bébés ?

**(AZ) La vaccination... Non pas pour les bébés mais les indications changent rapidement donc peut-être ...**

(M8) Alors, moi je pense qu'en matière de Santé Publique, il faut que les enfants soient vaccinés. Personnellement je me fiche complètement de savoir par qui ! L'important c'est qu'il le soit... Ce qui n'empêche pas que le pharmacien a son propre métier qui est la vérification de la dispensation des médicaments, que les sages-femmes ont leur propre métier qui est quand même centré surtout sur le démarrage de la vie et assez peu après et que nous, on a un suivi qui sera plus longitudinal quoi. Mais c'est pas le fait que les autres vaccinent, moi ça m'indiffère totalement, l'important c'est que les vaccins soient fait.

**(AZ) D'accord...**

(M8) D'ailleurs j'aime pas trop vacciner les bébés... [Rires] Mais je fais, je le fais ! Voilà...

**(AZ) D'accord ! Bon ben très bien, j'ai une toute dernière question, enfin c'est pas vraiment une question mais j'ai une dernière chose à vous demander. Pour vous, la place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?**

(M8) ... Ben elle existe... [Rires] Mais elle est pas ... C'est pas une position incontournable, ça peut-être un pédiatre, ça peut-être une sage-femme, euh... ça pourrait être une infirmière...

**(AZ) Dans quel sens ?**



(M8) Ben y compris pour les vaccins ! Qu'est ce qu'il y a comme contre indication vaccinale ? Donc on pourrait très bien imaginer qu'un enfant qui va bien soit vacciné par une infirmière et soit examiné par le médecin que lorsqu'il y a un problème particulier. Chacun son métier ! De prime à abord, le métier du médecin c'est pas de piquer... Moi ça ne me gêne pas ! Dans les pôles de santé des autres pays euh..., il y a quand même des pays qui sont assez moteur dans le domaine de la médecine, comme par exemple, les Pays Bas qui sont quand même les plus proches d'ici. Les gens ne rencontrent pas systématiquement le médecin, il y a beaucoup de choses qui sont faites par l'infirmière du cabinet ; et on ne rencontre le médecin quand il y a un diagnostic à faire, une attitude thérapeutique à proposer... Je pense pas que la place du médecin soit incontournable.

**(AZ) Et pour tout ce qui est autre que la vaccination dans le suivi ?**

(M8) Ah ben c'est la même chose. Si c'est de l'alimentation euh..., la place du médecin n'est pas incontournable. La place du médecin, c'est de faire des diagnostics de pathologie, et encore, il y a d'autres professions qui pourraient le faire également et en assurer le suivi derrière... Je ne pense pas qu'on est dans une position d'incontournabilité. Il faudrait plutôt qu'on évolue vers une position de partage !

**(AZ) Très bien. Je vous remercie, vous avez répondu à toutes mes questions.**

(M8) Avec plaisir.

[Fin de l'entretien]

### Entretien M9 :

[Début de l'entretien]

**(Interviewer AZ) – Alors avant de commencer, je vais me présenter. Je m'appelle Anastasia ZAJAC, je suis interne en 5<sup>ème</sup> semestre de médecine générale, je viens de la faculté de Lille. Et du coup, voilà, avant de commencer l'entretien, je voulais juste savoir si c'était possible que vous réitériez votre accord à participer à l'entretien aujourd'hui.**

(M9) – Sans problème pour l'accord ! [Sourire]

**(AZ) C'est gentil, merci beaucoup ! Alors, du coup, on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de mon projet de thèse que j'ai décidé d'orienter sur le suivi du nourrisson en médecine générale euh, notamment par les médecins généralistes dans l'objectif de déterminer si il existe ou non des freins, pour eux, à réaliser ce suivi en ville.**

(M9) Hum hum

**(AZ) Je me suis bien orientée vers les nourrissons donc c'est de 0 à 24 mois. Je me suis orientée vers ce sujet là parce que de une, la pédiatrie c'est un domaine de la médecine générale qui m'intéresse beaucoup. Et de deux, quand on regarde un petit peu, au niveau de la densité, au niveau de la démographie médicale, que ce soit au niveau des médecins généralistes ou des pédiatres, dans**

*les années à venir, ça risque de diminuer un petit peu mais d'autant plus pour les pédiatres que pour nous. Et par contre le nombre d'enfants, lui, il ne risque pas de diminuer vu qu'on reste l'un des pays d'Europe avec le taux de fécondité le plus important. Du coup, je pense que même si on en voit déjà beaucoup, on risque d'en voir encore plus et donc, euh, voilà pourquoi je me suis intéressée à ce sujet là.*

(M9) [Hochement de tête]

*(AZ) J'utilise le dictaphone pour me libérer de la prise de note et pour que ce soit plus interactif entre nous. Mais aussi pour pouvoir exploiter mes données par la suite, tout est anonymisé et protégé sur mon ordinateur, donc il ne devrait pas y avoir de souci pour vos réponses ! [Sourire] L'objectif de l'entretien aujourd'hui, c'est pas de juger de vos compétences mais uniquement d'avoir votre avis vis-à-vis de la question que je me pose.*

(M9) Hum hum

*(AZ) Voilà ! Donc on va pouvoir commencer. Ma toute première question, en faite, que je voudrais vous poser. C'est quand je vous parle de suivi du nourrisson, pour vous, ça signifie quoi ?*

(M9) Ça signifie prendre en charge dès la naissance jusqu'au plus loin possible, sur des bilans systématiques, sur les conseils, les dépistages et puis les pathologies.

*(AZ) D'accord... Ok... Et comment vous vous organisez dans votre pratique de tous les jours pour faire ça ?*

(M9) C'est-à-dire ? Organisation horaire, organisation de vie, etc... ?

*(AZ) [Hochement de tête] Tout !*

(M9) Alors euh... On est amené à en voir beaucoup...quand même ! Globalement, sur le plan juste d'une organisation, euh, pour les bilans systématiques, il y a au minimum ½ heure qui est consacré par examen par enfant. En présence des parents ! Euh les parents informent, la secrétaire est informée qu'elle doit poser la question si c'est pour un bilan systématique ou pas puisque le temps de consultation n'est pas dédié à la même chose. Euh... Souvent, ce sont des parents qui ont déjà été suivi ici, donc il demande parfois préalablement si on veut suivre les enfants ou pas ; à savoir qui en a qui pose pas la question, après le choix leur appartient de décider de ce qu'ils ont envie de faire, d'être suivi par un pédiatre ou d'être suivi ici. Voilà, ça, c'est pour l'organisation globale du cabinet médical...

*(AZ) D'accord, ok ! Quand vous parlez de bilan systématique, c'est quoi ?*

(M9) Ce sont les bilans euh... concordant avec le carnet de santé et le suivi de l'enfant, c'est-à-dire à partir... On a des sorties de plus en plus précoces donc maintenant, on les voit souvent avant le 8<sup>ème</sup> jour euh... Après globalement on les voit euh...au 15<sup>ème</sup>, après tous les mois jusqu'à l'âge de 6 mois, 9 mois, 11 mois, 12 mois, 16, 20, 24 ; c'est calé essentiellement par les bilans et les vaccinations. Tout est calé ! Donc quand je les vois, moi je leur fait un petit tableau, que je mets au niveau du carnet de santé où il y a le schéma vaccinal, comme ça je leur montre les examens. Et puis, je leur cale au moment

où il y aura des vaccins.

**(AZ) Et ça arrive à être bien suivi ?**

(M9) Oui ! [Sourire] Aucun problème !

**(AZ) D'accord... Ok, très bien. Qu'est ce que vous utilisez comme outil dans votre cabinet pour le suivi du nourrisson ?**

(M9) Alors on utilise, ce qui est classique, la toise, le pèse bébé, le mètre. On a les outils pour le dépistage visuel, les outils pour le dépistage auditif. Donc pour le dépistage visuel, on en a en fonction des âges : on a l'œil de Bœuf, on a l'ophtalmoscope pour faire les transparences cornéennes, on a une lumière pour faire...les petits objets pour faire le suivi, etc. ; on a des échelles visuelles pour les plus grands, euh... Echelle qu'on utilise à partir de 3 ans et après les échelles, euh, de reconnaissance avec les lettres, etc. à partir de...ou des figures à partir de 5-6 ans. Pour euh... On a une planche de langue pour la vision du relief et on a le, la mallette du Sensory Baby Test qui contient différents outils pour nous aider. Pour le dépistage auditif, on a le Sensory Baby Test soit le...après on a, j'ai une audiométrie au casque... qui peut se faire.

**(AZ) D'accord...**

(M9) Voilà...

**(AZ) Et le carnet de santé, vous m'en parlez tout à l'heure, vous vous en servez beaucoup comme un outil pour le suivi ?**

(M9) Euh... Je remplie en tout cas, systématiquement ! Toute consultation est notifiée dans le dossier médical et dans le carnet de santé.

**(AZ) D'accord... Qu'est ce que vous en pensez du carnet de santé ?**

(M9) Euh... C'est le carnet de santé de l'enfant, c'est important de tout y mettre parce que c'est ça qui fait référence. Puisqu'ils ne sont pas censés nous voir systématiquement, voilà, donc on essaye que les... Alors ça fait double saisie mais on fait en sorte que tout soit rempli de façon euh... et dans le carnet et dans le logiciel.

**(AZ) D'accord... Et vous vous en servez plus d'un lien pour les parents ou pour les professionnels ou les deux ou... ?**

(M9) Je pense qu'il a utilité d'un lien avec les parents, euh, qui suivent les courbes staturo-pondérales, etc... Ça a une aide aussi pour le tableau de l'alimentation, on s'en sert beaucoup, on travaille pour expliquer les introductions alimentaires ; moi j'ouvre la page à la page des introductions puis je leur montre à partir de là puisque c'est ça qui fait référence. Après oui, pour les suivis avec les professionnels ; s'il y a des pathologies, forcément, nous on marque les introductions de posologies, les modifications de posologies, les médicaments, etc... qui peuvent intervenir s'il y a une urgence ou si il y a une spécialisation.

**(AZ) D'accord... Très bien. Si jamais, vous avez des...enfin si vous avez des difficultés, si vous vous**

**posez des questions sur le suivi du nourrisson...**

(M9) Ouais !

**(AZ) Vers quelle aide vous vous orientez ? Vers quoi, vers qui ?**

(M9) Vers quoi ? Vers qui ? [Se lève de son bureau, marche vers la poubelle] Alors ! [Vient se réinstaller à son bureau] Déjà ici, on est 4, on fait beaucoup de pédiatrie. Déjà entre nous, on discute, si on a déjà vu, si on ne sait pas faire. Après euh... On a un réseau, voilà, avec lequel on fonctionne très très bien ; le réseau, il est soit avec des pédiatres en ville puisqu'on a, à Lille, la chance d'avoir des pédiatres qui se spécialisent dans leur domaine, qui font pas forcément de la pédiatrie générale. Et puis l'hôpital, en général, on a de très bon contact.

**(AZ) D'accord... Quand vous êtes au cabinet, c'est principalement vers vos collègues. Est-ce qu'il y a d'autres choses ?**

(M9)... C'est-à-dire ? Je ne comprends pas la question... C'est-à-dire s'il y a besoin ?

**(AZ) Hum !**

(M9) Si il y a besoin en général, on... On est rarement mis en difficultés sur l'instant donné, d'accord, sur l'instant « t » ! En dehors parfois de la dermato puisque la dermato, c'est toujours, euh, sur l'instant c'est visuel mais sinon, sur...parfois sur les prises en charges, euh, on a le temps d'en discuter déjà entre nous et on a le temps éventuellement de lire euh... Je pense que les parents sont jamais, euh, ne seront jamais mécontents de différer une consultation pour prendre la bonne décision donc leur demander de revenir, euh, après sur... Quand on a besoin d'examen, forcément si on peut les gérer, on les gère ; si on a besoin de passer par, euh voilà, par une radio, par... Généralement on peut le faire en ville, ça se fait très facilement, euh, si on a besoin d'un avis d'EFR, ben on va les envoyer, on va l'envoyer pour une fibro, pour autre chose, voilà ! Mais ça, c'est le lien qu'on a en fonction des pathologies, en fonction des demandes qu'on a, voilà !

**(AZ) D'accord... Et quand vous dites lire, c'est sur quoi ?**

(M9) Euh... [Rires] Alors euh... Moi j'utilise beaucoup la revue *Prescrire* parce qu'on a des thématiques qui regroupent quand même pas mal de prise en charge pour prendre des décisions et, euh, c'est essentiellement mes sources, globalement. Après, euh... Je pense qu'on utilise globalement des moteurs de recherche, Google Scholar, INSA, PubMed, etc...si on a besoin...plus rare !

**(AZ) Ok... Et sur Internet, c'est principalement des sites référencés, pas d'autres sites ?**

(M9) Ouais, des sites référencés, ouais ! On essaye d'éviter Google tout simple...

**(AZ) Non mais après il peut y avoir des autres sites par forcément référencés mais en lien...**

(M9) Oui, oui, bien sûr ! Oui, on peut avoir, oui, oui, *Pas à Pas* en pédiatrie, on s'en sert également ! Après c'est plus pour des arbres décisionnels, voilà. Pour des arbres de

décision, des choix d'examens à faire, voilà...

**(AZ) D'accord, ok... Maintenant, plus par rapport à vous, qu'est ce que vous pensez de votre formation par rapport au suivi du nourrisson ?**

(M9) A moi ? [Rires] C'est quoi, c'est une autosatisfaction ? [Rires] Euh... Alors j'ai eu, quand même quelque part un petit peu de chance dans ma vie, puisque j'ai eu la chance de pouvoir être interne en spécialité en pédiatrie au CHR puis d'avoir fait le choix de la médecine générale avec euh... J'ai fais deux fois l'attestation universitaire de pédiatrie, euh, quand elle a été crée. Ça date de longtemps mais je les refaite une fois. Et puis, à St Vincent, ils ont fait pendant très très longtemps des soirées semainières, enfin deux fois par mois je pense, où c'était des sortes de petit flash sur des situations où on était accueilli comme on voulait. Voilà, globalement, c'est un peu ça... Puis après il y a les séminaires, les DPC, etc. centrés sur l'enfant.

**(AZ) D'accord, mais ça, c'est plus votre formation complémentaire, vous faites quoi principalement ?**

(M9) Alors... Sur tout les plans ou pédiatrique ?

**(AZ) Par rapport au suivi du nourrisson.**

(M9) Suivi du nourrisson ! Globalement j'essaye de faire une formation par an DPC sur un thème qui est en rapport avec l'enfant donc là dernièrement, on avait fait les dermatoses. Euh... Après euh... C'est un petit peu redondant. Alors la problématique c'est quand on en a fait quelques unes, on tombe assez assez souvent sur les mêmes thèmes qui sont les suivis de l'enfant de 0 à 2 ans, qui sont les pathologies aiguës, qui sont etc... Après euh... Moi, ben euh, c'est... Votre directeur de thèse c'est qui ? Enfin ton directeur de thèse, c'est qui ?

**(AZ) C'est le Dr AMR.**

(M9) C'est AMR, euh... Moi je suis aussi attaché d'enseignement à la fac et...avec Anita Tilly ,avec Thibaut, on a mis en place le GEP pour les étudiants de pédiatrie... Donc ça fait retravailler sur les lectures, sur les références, etc... Donc on relit !

**(AZ) D'accord... Qu'est ce que vous pensez de la formation actuelle des internes par rapport au suivi du nourrisson ?**

(M9) Interne en médecine générale ? [Sourire]

**(AZ) Hum ! [Sourire]**

(M9) Euh... Joker ! [Rires]

**(AZ) [Rires]**

(M9) Je pense que si on écoute nos internes, ils pensent qu'ils sont pas très bien formés et que... je pense que la mise en place des groupes d'échanges de pratique sur des sujets de pédiatrie est certainement un atout, maintenant, il n'y a pas beaucoup d'heure...[Grincement de dent] Je pense que leur formation essentiel se fera en cabinet de médecine générale, voilà, avec des maitres de stages qui font beaucoup de pédiatrie

ou qui sont amenés à voir des enfants en tout cas...

**(AZ) D'accord... Ok ! Euh... Maintenant j'aurai voulu avoir votre avis concernant les différentes réformes concernant le parcours de santé de l'enfant sur ces dernières années ?**

(M9) C'est-à-dire ?

**(AZ) Ben il y a eu les revalorisations des cotisations,...**

(M9) Ouais !

**(AZ) La désignation du médecin traitant,...**

(M9) Ouais ! Les revalorisations, la revalorisation des actes, euh... Bon, ben on va sortir du cadre, elle est plus que bienvenue dans le sens où aujourd'hui une consultation à 25 euros, en brut, ça représente pas grand-chose quand on fait un bilan d' ½ heure donc c'est plutôt pas mal. Elles ne sont pas difficiles à appliquer, donc celles là, elles sont assez faciles à s'approprier et elles reviennent assez facilement, euh... C'est d'autant plus facilité que les deux premières années, beaucoup de consultations sont prises en charge dans le cadre de la maternité, donc sans avance de frais ; ce qui fait que si on les applique, les parents ne sont pas impactés sur le plan financier si il y a plusieurs enfants à voir. Le parcours du médecin traitant, euh, n'a strictement aucun intérêt, pour moi en tout cas, en dehors du ROSP puisque ça permet à la caisse de calculer le nombre d'enfant qui sont suivis... Sachant que ça ne change pas grand-chose pour moi ! Voilà ! Que ce soit, voilà ! J'ai des, j'ai une très bonne amie avec des pédiatres à Lille...que ça les met autant en difficulté, elle que moi de désigner un médecin traitant par rapport aux enfants. Moi, je le fais systématiquement quand je les suis parce que c'est aussi simple pour les parents et que les caisses le demandent... Les pédiatres le font un petit peu moins, euh... certainement parce que voir un enfant à 19h30 qui fait 40° de fièvre, ça peut-être parfois un peu compliqué [Sourire], mais enfin ça, c'est l'éternel débat, qui fait quoi...

**(AZ) D'accord...**

(M9) Voilà...

**(AZ) Pour rebondir par rapport à ça, qu'est ce que vous pensez du suivi partagé ?**

(M9) ... A partir du moment où, les pédiatres considèrent que un médecin généraliste peut suivre correctement un enfant et que le médecin généraliste peut considérer que le travail peut-être partagé, moi, ça me pose aucun problème ! Voilà ! Le problème actuel c'est que on reproche, les reproches se font dans les deux sens, enfin c'est-à-dire les pédiatres, certains pédiatres estiment que les médecins généralistes n'ont pas la compétence pour suivre des enfants, voilà, on se le prend dans la figure... Mais euh... Quand les enfants, c'est de l'aigüe, et ben la plupart du temps, on leur conseille d'aller voir le médecin généraliste parce que eux n'ont pas forcément la place ou les disponibilités pour le faire... Si on est médecin traitant de l'enfant, on l'est jusqu'aux bouts des ongles ! C'est-à-dire

qu'on le voit quand il va bien et on le voit quand il ne va pas bien. Et ça, c'est la règle ! Parce qu'on est pas là forcément pour faire les horaires que les pédiatres ne veulent pas faire, voilà. [Sourire]

**(AZ) D'accord...**

(M9) Je dois pas être le seul à le dire ! [Rires]

**(AZ) C'est pour ça que je vous pose la question. [Rires] D'accord ! Maintenant quand je vous, c'est pas vraiment une question, mais si je vous dit...**

(M9) Excusez-moi !

[Entretien interrompu pendant quelques secondes par un appel téléphonique]

**(AZ) Alors, du coup, j'allais vous dire, c'est pas vraiment une question, mais quand je vous dit : la place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?**

(M9) Je pense qu'on a des choses à s'approprier et à bien faire ! Voilà, c'est tout. Si... Suivre un nourrisson, je pense que c'est quelque chose qui est pas si facile que ça, ça peut-être très anxiogène ; moi j'adore ça donc ça reste anxiogène mais ça me fait pas si peur que ça. Je pense qu'on a des médecins qui n'aiment pas la pédiatrie car c'est très anxiogène sur le plan de la prise en charge, euh... et que il faut globalement avoir euh... voilà, des soucis de formation réguliers au moins pour se mettre à jour sur les différentes choses qui ne sont pas si compliqués que ça au départ. Voilà ! Après dans votre, dans ton introduction de thèse, c'est tout à fait juste ; on est amené à voir, et votre génération, à voir de plus en plus d'enfant puisque la pédiatrie, sauf si elle est très revalorisée, en ville, c'est un métier en voie d'extinction. Quand on voit sur Lille, le nombre de pédiatre qui reste, c'est peau de chagrin ! Et que les connaissant bien, ils sont comme nous, la tête sous l'eau donc euh... On fait ce qu'on peut. Mais, voilà, c'est un joli côté de notre métier donc ! [Rires] On ne va pas s'en priver !

**(AZ) [Rires] Et du coup, qu'est ce que vous pensez, enfin à travers les différents entretiens, c'est revenu plusieurs fois aussi et surtout quand on est en milieu urbain...**

(M9) Ouais !

**(AZ) Qu'est ce que vous pensez du fait que le suivi du nourrisson, il est « fragmenté ». Dans le sens où maintenant, il y a les sages-femmes aussi qui peuvent faire le suivi des nourrissons jusque 2 mois, enfin qui prennent en charge les nourrissons jusque 2 mois, etc... Tout ça ? qu'est ce que vous en pensez ?**

(M9) Absolument rien, du tout ! Je pense que les parents ont le choix, le choix du roi ; mais avec la, le corollaire, qu'une fois qu'ils ont décidés quelque chose, bon ils le font mais le professionnel de santé, qu'ils vont voir, va jusqu'au bout ! C'est ça, c'est juste ça, c'est dans ce sens là que je le vois, c'est pas dans l'autre sens. C'est-à-dire qu'on a pas à se bagarrer pour dire, c'est moi qui vais suivre, c'est moi qui vais faire, non ! Il y a aucune raison de faire comme ça et d'ailleurs en fonction du temps, du vent, de la disponibilité, on

est pas forcément tous disponible à l'instant « t » ; après si les sages-femmes font le bilan jusqu'au 2 mois, elles font le bilan jusqu'au 2 mois, c'est-à-dire qu'il faut prendre les bonnes décisions.

**(AZ) Et vous trouvez pas ça compliqué d'avoir un enfant qui arrive à partir de 2 mois ?**

(M9) Non, non ! Normalement il y a le carnet de santé, si on pose des questions, c'est... Il y a quand même que 2 mois de vie, je pense qu'il n'y a pas une histoire trop trop compliqué à s'approprier donc non ! Non, ça me gêne pas. En fait, globalement, après ça arrive peu. Très très souvent, on les a dès le départ, on les a vraiment dès le départ !

**(AZ) D'accord... Très bien ! Et eux, ça, ça revenait aussi beaucoup à travers les entretiens, qu'est ce que vous pensez d'être homme pour suivre des nourrissons ?**

(M9) Euh... J'en pense absolument rien et je me suis jamais posé la question et je vois pas pourquoi je me la poserai ! Je vois pas en quoi c'est compliqué...

**(AZ) Certains pensent que c'est plus simple pour une femme...**

(M9) Alors il faudra me donner les bons arguments... Voilà, c'est tout, je sais pas ! [Rires] Alors là, ça reste là, un grand mystère cette question ! Je vois pas du tout, absolument pas...

**(AZ) D'accord ! [Rires] Et est ce que vous pensez que le fait d'avoir ou non des enfants, ça peut jouer, influencer sur le suivi des nourrissons pour les jeunes médecins ?**

(M9) ... Je pense que ça leur donne très certainement des repères sur des situations, par exemple, les introductions alimentaires, sur les développements psycho-mot, etc... Euh... Ça donne des repères ! Après j'espère que ça donne aussi quelque repère sur l'angoisse parentale donc euh... Ça peut faire du bien de se rendre compte que parfois, on a des consultations qui nous semblent pas forcément compliqué et on se dit peut-être que le motif, voilà, on comprend pas trop ; mais en faite le motif, il est sur des mécanismes de réassurance parce que les parents ont parfois besoin que de ça. Donc c'est peut-être cette façon d'apprendre, voilà... Après c'est difficile, être parent, être médecin, on est pas confronté du tout à la même chose et que euh... Mais ça peut-être une expérience qui facilite sur certaines explications, voilà...

**(AZ) D'accord... Euh juste pour terminer, tout à l'heure, j'ai oublié de vous demander...**

(M9) Ouais !

**(AZ) Qu'est ce que vous avez pensez de la réforme sur les vaccins, enfin sur l'obligation des vaccins ?**

(M9) Merci ! [Rires] Merci, Mme Buzin ! Voilà, il y a que ça. Euh j'ai été directeur d'une thèse sur l'obligation vaccinale donc plutôt impliqué dans la vaccination et je ne vais pas vous faire le discours vaccinal mais je trouve encore incroyable qu'aujourd'hui qu'on est des personnes qui soient anti-vaccin. Je pense que les gens ne savent plus ce que c'est que certaines maladies et dévient leur peur sur des choses qui sont complètement



absurdes. Et que c'est un faible pourcentage de la population, très faible, mais qui suffit pour nous pourrir absolument tout le reste, voilà !

**(AZ) Ok, très bien ! Ben je vous remercie, vous avez répondu à toutes mes questions.**

(M9) De rien ! Je vous en prie.

**(AZ) Merci beaucoup !**

[Fin de l'entretien]

### Entretien M10 :

[Début de l'entretien]

**(Interviewer AZ) – Alors avant de commencer, je vais me présenter, je m'appelle Anastasia ZAJAC. Je suis interne en médecine générale, je suis en 5<sup>ème</sup> semestre actuellement à la faculté de Lille. Je fais ma thèse sous la direction du Docteur AMR. Et avant de commencer, j'aurai voulu savoir si c'était possible que vous réitériez votre accord à participer à l'entretien aujourd'hui.**

(M10) – D'accord, donc pas de problème. Je suis le Docteur CP.

**(AZ) Très bien, merci beaucoup. Alors du coup, je vous remercie d'abord d'accorder un peu de votre temps pour participer à mon projet de thèse que j'ai décidé d'orienter sur le suivi des nourrissons en médecine générale. L'objectif de ma thèse c'est d'essayer de déterminer s'il existe ou non des freins pour les médecins généralistes à réaliser ce suivi, donc des nourrissons de 0 à 24 mois, dans le but derrière de voir s'il est possible de l'optimiser ou pas.**

(M10) Ok.

**(AZ) Pourquoi je me suis intéressée à ce sujet là ? De une parce que la pédiatrie, c'est un domaine de la médecine générale qui m'intéresse beaucoup. Et de deux, si on regarde au niveau de la densité, enfin de la démographie médicale, dans les années à venir, que ce soit les médecins généralistes ou les pédiatres, ça va avoir tendance à diminuer mais surtout en ce qui concerne les pédiatres en ville. Donc même si à l'heure actuelle, on est amené à voir beaucoup d'enfant, je pense qu'au fur et à mesure des années, on va être amené à en voir encore plus car on reste l'un des pays où le taux de fécondité est le plus important d'Europe. J'utilise le dictaphone pour se libérer de la prise de note, pour que ce soit plus interactif entre nous mais aussi pour pouvoir exploiter mes données par la suite. Dès qu'on a fini l'entretien, l'ensemble des données du dictaphone est transféré sur une partie protégée de mon ordinateur et traité de façon anonyme, voilà. Le but de l'entretien aujourd'hui, ce n'est pas du tout de juger de vos compétences, c'est vraiment juste d'avoir votre avis par rapport aux questions que je me pose.**

(M10) Très bien.

**(AZ) Voilà ! Alors je vais pouvoir commencer. La toute première question que je veux vous poser, c'est que quand je vous parle de suivi du nourrisson, pour vous, ça signifie quoi ?**

(M10) Euh... Moi, le suivi du nourrisson, c'est le suivi du nourrisson de sa naissance jusqu'à finalement pas forcément 24 mois, mais c'est vraiment le suivi de l'enfant jusqu'à son adolescence, c'est vraiment ça. C'est suivre un peu tout, tout ce qui est dans mon

domaine, tout ce que je peux faire qui reste dans mon domaine, tout ce que je peux repérer comme anomalie et puis après orienter vers des spécialistes si il faut orienter vers le spécialiste. C'est surtout ça...

**(AZ) D'accord... Comment vous l'abordez dans votre pratique de tous les jours ?**

(M10) Le suivi des nourrissons ?

**(AZ) Hum !**

(M10) ... Pfff ! Ben de façon un peu naturel... Moi tout les nourrissons qui viennent quand les mamans viennent... Bon il y a une maman qui est venue tout à l'heure sur un...elle vient d'accoucher donc elle s'est orientée vers le pédiatre, moi je lui ai dis qu'on faisait aussi le suivi des nourrissons de façon, comme un pédiatre ! Moi, ça se fait de façon naturel. Toutes les mamans qui viennent pour leur nourrisson, qui demandent si on peut faire le suivi, on fait le suivi du nourrisson. Il y a aucun souci, il y a aucun... sauf si vraiment pathologie particulière mais il y a aucun frein au suivi du nourrisson, je l'aborde de façon naturel. Ça a jamais été un frein de suivre les nourrissons...

**(AZ) D'accord... Et comment vous vous organisez dans votre cabinet pour le suivi du nourrisson ?**

(M10) Niveau temps ?

**(AZ) Par exemple !**

(M10) Alors, tous les nourrissons sont vus, on prend ½ heure par nourrisson. C'est euh... On demande à la secrétaire de bien faire attention, si c'est... Alors, si c'est un nourrisson qui vient pour une toux, c'est une consultation classique, on est au ¼ d'heure. On demande bien de préciser au patient si c'est une visite de nourrisson de faire ½ heure de battement pour la consultation, de prendre le temps, toutes les questions des parents, tout ce qui a à faire aussi...

**(AZ) D'accord... Quand vous dites tout ce qu'il y a à faire, vous pensez à quoi ?**

(M10) Alors, ça dépend, c'est un peu en fonction de l'âge de l'enfant. Après si il faut faire une recherche de trouble visuel, on fait une recherche d'un trouble visuel. Si il y a un test auditif, on a investi avec X [Collaboratrice] dans un système d'audition le... Le Sensory Baby Test pour faire les tests auditifs, euh... Tout ce qui est manipulation, on cherche un... C'est vraiment en fonction de l'âge alors forcément le poids, les questions, les vaccins, les questions surtout ! Les questions des parents parce qu'ils ont quand même beaucoup de questions. Et puis essayer d'anticiper un peu les questions des parents ! Sur quand est ce qu'il doit venir, sur le poids, sur la nourriture, en parler... Moi j'en parle un petit peu à toutes les consultations, alors les mamans qui viennent pour un tout nouveau, même le syndrome du bébé secoué parce que j'ai été à Lille, j'ai fait une formation, enfin une formation, c'était un ED là-dessus donc j'en parle un petit peu à chaque fois aux parents. Donc on s'essaie de voir très large aux parents, d'anticiper un

peu les choses... De pas venir en disant « Il fait juste de la fièvre, on est inquiet », on essaye d'anticiper un peu les choses avant...

**(AZ) D'accord... Très bien ! Du coup, pour rebondir un peu là-dessus, qu'est ce que vous avez comme outil, ici au cabinet, pour suivre un nourrisson ?**

(M10) Euh... Alors on a investi dans une valise, je sais pas le nom de la valise mais dans la valise, il y a le Sensory Baby Test, Il y a les test visuels, il y a les petites cubes, euh...il y a le petit euh... le petit rond pour tester la dextérité, enfin le test psychomoteur avec le fil, euh... C'est une valise tout prête, vous voulez que je la montre ? Ah ben ouais mais avec le dictaphone, ça sert pas à grand-chose !

**(AZ) C'est comme vous voulez ! [Rires]**

(M10) Euh... On a investi là-dessus parce qu'on a été à une formation, tous les deux, X et moi, sur le suivi du nourrisson. Et puis, avec les médecins, c'est eux qui nous ont expliqués un petit peu ces tests, enfin cette valise, euh... donc on a décidé d'investir pour s'en servir. Après on a fait aussi des formations sur les troubles visuels de l'enfant donc on s'est intéressé à ça, on a pris une échelle visuelle, les petites lunettes qu'ils font pour faire le suivi...

**(AZ) D'accord...**

(M10) Donc, voilà, avec les formations, les médecins qui sont à côté qui nous disent « Ben moi j'utilise ça, moi j'utilise ça », ben forcément, on s'est un peu intéressé...

**(AZ) D'accord, très bien ! Et, du coup maintenant, quand vous êtes en difficultés dans le cabinet par rapport au suivi d'un nourrisson, vers quoi ou vers qui vous vous orientez ?**

(M10) ... Tout dépend de la difficulté. Si c'est, pffff ! Si c'est vraiment général, on oriente vers un pédiatre mais euh... C'est assez euh... Si c'est du digestif, on envoie à l'hôpital pour Mme D. qui est spécialiste de tout ce qui est gastropédiatre, euh... beaucoup, enfin beaucoup sur l'hôpital. Honnêtement, si on est en difficulté, c'est surtout sur l'hôpital. Après tout dépend du dit problème ! Si c'est un problème ostéo-articulaire, ça sera plus sur Lille, parce qu'à l'hôpital d'Arras, ils ont pas forcément une formation ostéo-articulaire. Les pneumopédiatres, ben sur Arras, on en a donc ça va. Les neuropédiatres, c'est un peu plus compliqué... Tout dépend un petit peu... C'est pareil, moi, c'est très souvent l'hôpital d'Arras ou directement sur Lille...

**(AZ) D'accord... Mais ici au cabinet, quand vous êtes seul, vers quoi vous vous orientez ?**

(M10) Des spécialistes ?

**(AZ) Pas forcément des spécialistes, si vous avez des questions à vous poser, vous orientez vers quoi ?**

(M10) En pensant à quoi ?

**(AZ) Internet, vos collègues, ...**

(M10) Internet ! Non, non. Internet, non. Ah les collègues, si, X, oui on parle beaucoup.

Ouais mais si je suis tout seul, non, euh... Si, ah oui, si par exemple on a souci et qu'on sait pas trop, euh... Ah oui, je pensais à un souci de santé, euh...

**(AZ) *Oui, c'est tout les soucis en globalité...***

(M10) Tous les soucis ! Euh... Ouais sur les enfants qui posent problème, ouais on en parle avec X, ouais ! On en parle avec X mais souvent, moi, j'oriente assez vite, finalement, sur l'hôpital...

**(AZ) *Internet, jamais ?***

(M10) Non, honnêtement, jamais... On en a parlé, on a été aux JAMA, ils ont parlé qu'il y avait un truc sur internet, il y avait *Kit Médical*, des choses comme ça. Je ne connaissais pas du tout ! [Sourire]

**(AZ) *[Rires]***

(M10) J'ai appris pas mal de choses qui avait des kits, qui avait des choses sur internet, je connaissais pas ! Non, internet, jamais... Si je fais de la recherche, c'est plus dans les bouquins, dans la littérature, des trucs que j'ai dès fois à la maison mais internet, jamais...

**(AZ) *D'accord...***

(M10) Je ne sais même si il y a des sites... [Me lance un regard interrogateur]

**(AZ) *[Rires] Et la littérature, c'est vers quoi que vous vous orientez ?***

(M10) Alors moi je suis inscrit à la *Revue du Prat*, des trucs comme ça, donc euh... Tout ce qui est, tout ce que je garde un petit peu ; tout ce qui est pédiatrie, j'essaye de lire parce que ça m'intéresse beaucoup, alors dès fois j'oublie de les lire, euh... Mais c'est pas... Mais souvent je garde de côté les trucs qui sont de pédiatrie et j'essaye de ranger un petit peu les bouquins quand on y pense mais voilà, c'est un peu ça...

**(AZ) *D'accord...***

(M10) Non, Internet, j'ai honnêtement jamais...pfff !

**(AZ) *Vous avez le droit ! [Rires]***

(M10) Ben je serais même pas sur quel site aller regarder parce que honnêtement, si c'est Wikipédia, hum ! [Rires] Non, des sites à part là, je veux dire, on en a parlé aux JAMA ce week-end dernier mais... Je sais pas, je connais pas... Il y en a des sites ? Ça existe ?

**(AZ) *Ouais, ça existe pour la pédiatrie !***

(M10) Des bons sites ? [Rires]

**(AZ) *Ouais, je vous en parlerai après. [Rires] Qu'est ce que vous pensez du carnet de santé ?***

(M10) Ben moi je l'utilise beaucoup, euh... J'ai vu même qu'il en a un nouveau qui est sorti euh...ça fait longtemps que je l'ai vu, je l'ai vu il y a... Parce qu'il y a une gamine qui est venue, enfin deux gamines qui sont venues donc je l'ai vu, je savais pas qu'il existait, le nouveau ! Le tout nouveau !

**(AZ) *Oui il est sorti, il y a pas très longtemps.***

(M10) Il y a pas très longtemps. Je l'ai découvert un petit peu comme ça, honnêtement j'ai

pas eu le temps de le feuilleter correctement...

**(AZ) Mais dans sa globalité comme outil pour le suivi, qu'est ce que vous en pensez ?**

(M10) ... Euh c'est pratique, c'est bien pratique ! Surtout l'examen qui a à faire à 2 mois, 4 mois, l'examen qui faut faire, je trouve ça assez pratique, ouais... C'est pas...

**(AZ) Vous vous en servez surtout d'un lien avec les parents, avec les professionnels ou les deux ou... ?**

(M10) Les deux !

**(AZ) Les deux...**

(M10) Les deux euh... Les parents, moi je note tout dedans, enfin j'essaye de tout noter si il y a des...enfin mon examen clinique, j'essaye de tout noter à chaque fois, alors pas toujours euh... Enfin toutes les visites, j'essaye de bien tout noter euh... Après pour les vaccins, de toute façon, c'est très pratique mais maintenant, nous avec l'informatique, on peut le mettre... Mais après si le parent nous fait une photocopie, il faut bien le noter dans le carnet de santé. La courbe de poids, c'est bien aussi ; même si on peut le faire maintenant par informatique mais au moins ça montre aux parents, ça montre que tout se passe bien. Après les professionnels de santé, ouais... Après il y en a des notes, d'autres qui notent pas... Néanmoins voir que le patient est vu régulièrement ; dernièrement, j'ai vu un gamin pour la première fois, tout était bien noté dans le carnet de santé donc on vérifie effectivement ses antécédents, si il a consulté finalement beaucoup de fois, ... C'est quand même pratique parce qu'un carnet de santé qui est vierge, euh... Soit l'enfant, il a jamais été vu mais c'est quand même bizarre ; soit il a jamais de problème, ce qui serait aussi bizarre. Quand on voit qu'il y a rien du tout dedans, même pas de courbe de poids, c'est un peu, c'est un peu embêtant, même pour nous...

**(AZ) D'accord... Justement tout à l'heure, vous parliez d'une maman qui avait décidé de faire suivre son bébé par un pédiatre ; qu'est ce que vous pensez du suivi partagé, en faite, des enfants ?**

(M10) .... Donc par le pédiatre et par nous ?

**(AZ) Hum...**

(M10) [Grande inspiration] Honnêtement, je pense que c'est mieux qu'il soit suivi ou par le pédiatre ou par nous. Le suivi partagé, moi, je suis pas...je suis pas pour, je pense que c'est mieux que ce soit l'un ou l'autre. Alors parfois, bizarrement, il y a des parents qui vont voir le pédiatre pour des choses anodines, qui viennent nous voir pour faire le suivi et les vaccins. Parfois c'est le contraire ! Ils vont voir le médecin pédiatre juste pour la pesée, et puis quand leur gamin, il est malade, ils viennent nous voir... Moi, je suis... Honnêtement si c'est pour faire un suivi complet, je préfère le faire complètement. Honnêtement, je vois pas trop l'utilité des pédiatres de ville... Si ce n'est, parce qu'il faut aller le voir juste parce qu'il faut le mesurer ou le peser... J'ai même vu, alors après c'est

des parents qui m'ont dit, qu'un enfant était vu par le pédiatre mais le pédiatre, il fait pas les vaccins parce qu'il a pas le temps de le faire. Donc ils sont venus pour que je fasse les vaccins. Alors il vient mais il a été pesé la veille, il a été mesuré la veille, il a été vu la veille ; finalement je l'examine parce que je fais un vaccin donc je regarde si il fait pas de température, si tout va bien pour être sur de bien pouvoir le vacciner. Mais vous venez pour faire une piqûre quoi !... Je trouve ça un peu dommage, je trouve ça un peu dommage. Mais bon !

**(AZ) Hum...**

(M10) C'est comme ça ! [Rires] Si c'est arrivé, c'est pas arrivé, c'est arrivé une seule fois mais je trouvais ça un petit peu dommage que le pédiatre dise j'ai pas le temps de faire le vaccin. Parce que si on examine l'enfant, il est déshabillé après les vaccins, c'est pas ça le plus long...

**(AZ) Ouais...**

(M10) Enfin...

**(AZ) Et qu'est ce que vous pensez du...enfin c'est revenu plusieurs fois à travers les entretiens, certains médecins parlent d'un suivi partagé mais aussi d'une sorte de « fragmentation » du suivi actuel, où par exemple les sages-femmes voient les nourrissons jusqu'à 2 mois et après du coup, elle passe la main parce qu'elles ont plus forcément les compétences pour. Qu'est ce que vous en pensez de tout ça ?**

(M10) Moi le suivi des sages-femmes au tout début, c'est pas... Je trouve pas ça gênant parce qu'elles ne voient pas que le bébé, elle voit aussi la maman donc c'est bien aussi. Ça veut dire que parfois quand les mamans allaitent, il y a des pesées un petit peu à domicile ; si c'est une fois par semaine, ben les mamans, ça les rassure un petit peu. Euh quand elles viennent à domicile, je pense ça rassure, enfin c'est rassurant pour les mamans. Moi honnêtement ça ne me dérange pas... Le suivi par les sages-femmes, ça me dérange pas... Elles font leurs travaux ; de toute façon, elle passe vite la main en disant « Ben voilà, là de toute façon, vous allez voir votre médecin si il y a un souci, il y a pas de problème. » Moi, ça me dérange pas ! C'est les premiers mois de vie euh... Je pense qu'elles sont compétentes et puis euh... Ça rassure aussi les mamans et puis elles peuvent voir aussi les mamans si il y a un problème. Elle voit, je pense pas, je sais pas si elles font que voir le bébé, par contre...

**(AZ) Hum...**

(M10) Non, ça me dérange pas !

**(AZ) D'accord... Euh ben pour revenir, tout à l'heure, vous parliez de votre formation. Qu'est ce que vous avez pensez de votre formation initiale par rapport au suivi du nourrisson ?**

(M10) En tant que interne ?

**(AZ) Oui.**

(M10) [Exclamation] C'était catastrophique !

**(AZ) [Rires]**

(M10) Alors euh... Je suis pas passé par un service de pédiatrie, j'aurai voulu mais forcément avec les choix des places, on choisit un petit peu, j'ai jamais eu la possibilité de rentrer en pédiatrie. Euh je suis passée aussi, euh... En gynéco-obstétrique. Alors le but de la gynéco-obstétrique, c'était d'assister aux... enfin de faire les accouchements. Bon j'ai fait 4 mois, j'en ai fait aucun. On était 10 externes, il y en a 2 qui ont fait des accouchements à 4 mains. Un seul, euh... C'était pas terrible ; honnêtement, la formation pédiatrique c'était pas terrible... Finalement, on apprend un petit peu sur le tas. Mais après euh... enfin après quand on veut se former, c'est faire des formations annexes pour euh... pour se performer là-dessus. Mais ma formation en tant qu'interne, [Exclamations]... Aucune ! Quasiment aucune...

**(AZ) Donc c'est surtout via les formations complémentaires par la suite que vous vous êtes formés ?**

(M10) Ouais uniquement, ouais, alors après la formation, on va dire la formation théorique, hein ! Et puis, après la formation pratique, ben on apprend un peu sur le tas...

**(AZ) D'accord...**

(M10) Non, moi je suis passée par un service de pédiatrie et... alors que j'aurai bien voulu ! Mais on a pas toujours le choix. Je sais pas si c'est toujours comme ça maintenant ? Il y a des formations obligatoires en ... ?

**(AZ) Alors maintenant, en faite, on a un stage, enfin sur la maquette, on a un stage obligatoire à passer en pédiatrie et en gynéco. On fait 3 mois de pédiatrie et 3 mois de gynéco.**

(M10) Ah oui ! Donc c'est des stages 3 mois-3mois...

**(AZ) Ouais c'est des stages couplés et on est obligé de le faire pour valider la maquette du DES.**

(M10) Ben c'est pas plus mal, je crois. Parce que avant nous, c'était des stages de 6 mois puis on ne bougeait pas des 6 mois...

**(AZ) Hum... Et puis là, ça va peut-être changé avec la nouvelle réforme, c'est possible.**

(M10) Ouais, quand je suis passée, enfin tous les externes qui étaient passés, il y en a pas un qui a fait un accouchement ! Enfin si, je vous dit, il y en a 2... Après quand vous voyez qu'il y a un externe d'Angleterre qui arrive et qui en fait 3...

**(AZ) [Rires]**

(M10) Et qui reste 1 semaine ! Pfff [Rires] Mais on était dans un service où on formait beaucoup les sages-femmes, donc c'était beaucoup les élèves sages-femmes qui participaient beaucoup à tous ça...

**(AZ) Du coup, pour revenir à ça, votre formation initiale quasi inexistante et...**

(M10) Quasi inexistante, ouais ! Quasi inexistante... En ayant appris sur le tas, mais bon...

**(AZ) D'accord... Et vos formations complémentaires, vous faites quoi ? Vous pensez à quoi ?**

(M10) Ah ben c'est toutes les formations qu'il y a, par exemple avec MG Form, FMC Action, euh... des inscriptions, après dès fois on trouve...c'est X qui trouve dès fois ou moi qui trouvons des trucs sur internet « Tiens, il y a une formation ». L'autre fois, c'était sur les troubles de la vision de l'enfant de 0 à 6 ans, c'était sur Paris, c'était sur une journée donc on a été passé une journée sur Paris.

**(AZ) Hum hum !**

(M10) C'est un peu... On regarde un petit peu toutes les formations qui existent et puis ce qui nous intéressent un petit peu. Alors maintenant, avec euh...avec la formation continue, on a le droit à je sais plus, 3 ou 4 journées par an, c'est quand même très limite... ça va quand même très vite, hein. Donc on essaye de prendre des choses qu'on a pas encore fait et puis qui nous intéresse donc là, le nourrisson, on la vu pas mal de fois donc on essaye de faire un peu autre chose en ce moment.

**(AZ) D'accord.**

(M10) Autre chose que de la pédiatrie ! [Rires] Parce qu'il y a pas que la pédiatrie, bien sûr en médecine générale. Non voilà, les formations, c'est surtout ça. Après moi, je me documente ; enfin, je vous dis *La Revue du Prat*, je regarde pas mal. Euh la médecine générale, euh c'est... Ah je sais même plus, c'est La médecine générale, euh... Voilà surtout ça !

**(AZ) D'accord. Très bien... On va passer à complètement autre chose. J'aurai voulu avoir votre avis concernant les différentes réformes qu'il y a eu ces dernières années concernant le parcours de santé de l'enfant ?**

(M10) Les différentes réformes ?

**(AZ) La revalorisation des cotations, la désignation du médecin traitant, les vaccins...**

(M10) ... Les Vaccins obligatoires ?

**(AZ) [Hochement de tête]**

(M10) Euh... Sur la vaccination obligatoire, moi, je suis entièrement d'accord. Je trouve même ça bien. De toute façon, nous, on proposait ici aux parents, on avait pas trop de refus. C'est le côté aussi sympa, enfin, et même de dire maintenant, aux parents, c'est obligatoire, ça passe très bien. Moi je suis pro-vaccin donc euh... que ce soit obligatoire, c'est plus simple à dire aux parents « De toute façon maintenant, c'est obligatoire, si vous voulez pas, c'est obligé. »

**(AZ) Hum...**

(M10) C'est plus simple ! Après la revalorisation de la consultation... Ben mieux on est payé, mieux c'est... Après je trouve ça bien sur les...quand on prend le temps sur les, enfin nous, on prend ½ heure sur un... que ça soit un peu plus valorisé, je trouve ça bien aussi, euh... Après les autres réformes, vous disiez, c'est sur ?



**(AZ) La désignation du médecin traitant pour les enfants...**

(M10) Alors ça, c'est uniquement pour gagner du pognon ! [Sourire]

**(AZ) [Rires]**

(M10) Je vous avoue, euh, la sécu est venue pour les ROSP. J'en ai inscrit deux enfants ! C'est pas le truc auquel je suis habitué, j'ai pas le réflexe, euh... C'était 16 ans parce que c'était une obligation sinon il perdait de l'argent. Là, c'est uniquement pour notre intérêt financier à nous, pfff ! Je vous dis, j'en ai deux inscrits, deux inscrits, donc euh... Honnêtement, je me sens pas concerné, enfin je vois pas trop l'intérêt. C'est juste attirer le ... enfin, après certainement que la sécu nous contrôle sur les prescriptions, les machins, les trucs ! Après c'est pour qu'on gagne du pognon... Je suis pas, je me s'en pas concerné, vraiment c'est le truc je me s'en pas concerné pour ça, j'ai du mal à faire la désignation du médecin généraliste pour les enfants. J'en ai pas...ah si, depuis, j'en ai peut-être fait deux de plus. Donc je dois avoir 4 enfants de noter sur mes trucs ; donc mes scores sur mes ROSP, c'était 0, c'était 0 partout ! Donc ça, là-dessus, je me sens pas concerné. Je vois pas pourquoi on est obligé de faire ça... A part se dire l'intérêt du gamin mais... Sur le soin, le soin de l'enfant, je vois pas ce que ça change !

**(AZ) Et vous pensez que ça va changer quelque chose par rapport au suivi du nourrisson pour certains médecins ?**

(M10) ... Sur le suivi ? Alors, honnêtement, je vois pas, enfin c'est... Alors je sais pas, après si c'est pour voir effectivement nos chiffres à nous, ce qu'on fait, ce qu'on fait pas... Si vous faites mal, vous gagnez moins d'argent ; si vous faites bien, vous gagnez plus d'argent. Ouais, le but c'est de faire bien après gagner plus d'argent parce qu'on fait, c'est dur de bien le faire. Après le reste, on est payé par la consultation... Qu'elle soit plus valorisée la consultation du nourrisson et que ce soit bien fait, oui ! Se dire « Ben de toute façon, vous gagnez 30 euros la consultation mais c'est mal fait », ben euh... Alors écoutez vous gagnez moins d'argent, pfff ! Non, honnêtement, là je suis... Je ne vois pas l'intérêt, je vois pas du tout l'intérêt... [Tape avec sa main sur le bureau] Si il est financier...[Haussement de sourcil]. Je me s'en pas concerné là-dessus, mais vraiment pas du tout ! [Sourire]

**(AZ) [Rires]**

(M10) Faudrait que j'inscrive mes enfants pour gagner plus d'argent ! [Rires]

**(AZ) Ouais ! [Rires]**

(M10) Mais ça va pas changer ma façon de faire, enfin, c'est pas parce que je déclare un enfant, que je vais mieux le soigner, non ? Je me s'en pas concerné là-dessus !

**(AZ) D'accord ! C'est votre avis. Maintenant, je vais... Alors c'est pas véritablement une question, mais si je vous dis, la place du médecin généralistes dans le suivi du nourrisson ?**

(M10) Oh, primordial ! Je pense qu'on est, qu'on est quand même là en première ligne. Pour le suivi, alors déjà, on les voit à chaque fois qu'ils sont malades, de toute façon le pédiatre, il est, il arrive pas à le voir quand il est malade. Donc pour le suivi, je pense qu'on a une place vraiment prépondérante dans le suivi des nourrissons. Je pense qu'on est la première place du nourrisson.

**(AZ) D'accord...**

(M10) La principale place. Voilà, enfin c'est mon avis, c'est mon avis...

**(AZ) D'accord... Est-ce que vous pensez que ça peut-être anxiogène de suivre un nourrisson ?**

(M10) Non ! Non, après je pense qu'il faut se former pour avoir les outils pour dire ça va, ça va pas. Passer la main aussi quand on sait pas, je pense qu'il faut aussi passer la main, parce que le pédiatre, il sait aussi des choses qui relèvent de la pédiatrie pure et il est spécialiste. Je pense non, il faut être formé, il faut pas avoir peur de se lancer, euh... Et puis, anxiogène, non. Alors après c'est sûr, si on ne sait pas, c'est un peu plus difficile !

**(AZ) Hum...**

(M10) Mais pas hésiter à passer la main aussi si on sait pas et refaire des formations. Non, je pense, anxiogène, non !

**(AZ) D'accord. Et le fait d'avoir des enfants, selon vous, ça peut jouer, ça peut influencer la réalisation du suivi des nourrissons par les médecins ?**

(M10) D'avoir ses propres enfants ?

**(AZ) Oui.**

(M10) ... Ben je sais pas. Je pense pas que ça joue... Sur le suivi de l'enfant... Je pense pas, non... Après moi, mes enfants, je les ai suivi, moi. J'ai même été surpris une fois qu'une copine à mon épouse qui a demandé quand l'enfant est né, quand mon garçon est né quel pédiatre allait le suivre. Ben mon épouse a dit « Ben c'est mon mari ! »... [Rires] C'est moi qui vais le suivre, ils étaient même un peu étonné. Non, je vois pas, je ne pense pas qu'avoir des enfants, ça change sur le suivi... Peut-être qu'on se rend compte que c'est pas toujours facile d'être parent, oui ! Euh... Après on peut donner de sa petite expérience personnelle... Non je pense que ce soit... On fait peut-être moins attention à ses enfants qu'aux autres. [Sourire]

**(AZ) [Rires]**

(M10) Ça, ça même arrivé de dire à la médecine scolaire de dire que mon enfant, il était pas vacciné, enfin qu'il était en retard de 2 – 3 mois. Mais on fait peut-être moins attention, ouais... Sur ses enfants que sur ceux des autres. Voilà, je pense pas que ça influe, pfff !

**(AZ) Vous pensez pas...**

(M10) ... Non ! Non, je pense pas. [Rires] Je pense pas parce que si il y a des médecins qui ont pas d'enfants, ils se disent « Ben à ce moment là, je suis pas d'enfant ! », pfff !...

On se sent peut-être plus concerné sur les enfants, non je pense pas...

*(AZ) D'accord, très bien ! Je vous remercie, vous avez répondu à toutes mes questions.*

(M10) Très bien !

*(AZ) Merci beaucoup !*

[Fin de l'entretien]

### Entretien M11 :

[Début de l'entretien]

*(Interviewer AZ) – Voilà j'ai ma petite feuille, on va pouvoir commencer !*

(M11) – Oui !

*(AZ) Du coup, ben d'abord je vous remercie de bien vouloir participer à mon projet de thèse. Avant de commencer, je vais me présenter, je m'appelle Anastasia ZAJAC, je suis interne en 5<sup>e</sup> semestre de Médecine Générale...*

(M11) D'accord...

*(AZ) A la faculté de Lille et du coup je réalise ma thèse sur le suivi du nourrisson en médecine générale sous la direction du Dr AMR.*

(M11) D'accord !

*(AZ) Avant de commencer, je voudrais juste que vous réitérez votre accord à participer aujourd'hui à l'entretien.*

(M11) Oui,oui, il y a pas de souci ! Je suis tout à fait d'accord, hum hum.

*(AZ) Très bien ! Donc du coup je vous remercie encore une fois de bien vouloir participer à l'entretien. Et du coup, je vais vous expliquer un petit peu mon projet de thèse. Donc moi, mon objectif de thèse c'est d'essayer de déterminer si il existe ou non des freins à ce que les médecins généralistes réalisent le suivi des nourrissons en cabinet de ville de 0 à 24 mois.*

(M11) Hum hum

*(AZ) Dans le but de l'optimiser s'il en existe.*

(M11) Hum hum, oui !

*(AZ) Alors pourquoi je me suis intéressée à ce sujet là ? De une parce que la pédiatrie, c'est un sujet qui m'intéresse beaucoup. Et de deux parce que si on regarde un petit peu au niveau de la démographie médicale que ce soit au niveau des pédiatres ou des médecins généralistes, les chiffres vont diminuer dans les années à venir mais d'autant plus pour les pédiatres, et notamment en ville. Et par contre, le nombre d'enfants lui, il ne risque pas de diminuer. On reste quand même l'un des pays d'Europe où le taux de fécondité est le plus important.*

(M11) Ouais... ça baisse un petit peu mais... [Rires]

*(AZ) Oui ça baisse un peu mais on ça reste encore assez important et dans la région, on a une population infantile qui est assez importante.*

(M11) Oui... [Haussement de sourcil]

*(AZ) Donc même si à l'heure actuelle, on en voit déjà beaucoup, je pense qu'on va être amené à en*

**voir encore plus...**

(M11) Probablement !

**(AZ) Et c'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet.**

(M11) Très bien !

**(AZ) J'utilise le dictaphone pour se libérer de la prise de notes, pour que ça soit plus interactif entre nous...**

(M11) Oui je me doute ! Oui, oui, ça sera plus...

**(AZ) Mais aussi pour pouvoir traiter les données par la suite qui seront anonymisées et sauvegardées dans une partie protégée de mon ordinateur.**

(M11) D'accord, très bien !

**(AZ) L'objectif de l'entretien aujourd'hui ce n'est vraiment pas de juger vos compétences, c'est juste d'avoir avis concernant les questions que je me pose.**

(M11) D'accord, ok !

**(AZ) Alors la toute première question que je voudrais vous poser c'est : pour vous, quand je vous parle de suivi du nourrisson, ça signifie quoi ?**

(M11) Ben de toute façon, c'est une prise en charge global déjà euh... Clinique, les vaccins, euh... Surveillance pondérale, euh... Bon développement psychomoteur, l'éveil, euh... C'est global ! Je sais pas euh... A la fois clinique et puis après, ben bien sûr, prescription des vaccins, réalisation des vaccins, euh... Suivi de l'alimentation, allaitement maternel ou artificiel ou mixte, diversification, hum...Euh...C'est déjà pas mal ! [Rires]

**(AZ) [Rires] D'accord... Et comment vous vous organisez dans votre pratique de tous les jours poursuivre un nourrisson ?**

(M11) Euh ben, en consultation, ils sont déshabillez complètement, euh... Peser, Mesurer, Périmètre crânien,... Bon l'IMC, il est calculé automatiquement maintenant avec les logiciels, hein, donc euh... Puis après son examen clinique complet, quoi, donc euh... La coloration cutanée, palpation des pouls, vérification des hanches pour les tout petits, l'auscultation, l'examen ORL, le développement, l'éveil, euh... Donc voilà !

**(AZ) C'est complet...**

(M11) Oui, un examen en général qui est de façon complet, euh... sauf si euh... je l'ai vu une semaine avant et qu'ils reviennent pour les vaccins. La semaine dernière, j'en ai eu un, il est venu une semaine avant, ben je l'ai pas repesé, remesuré à une semaine d'intervalle ! [Rires]

**(AZ) [Rires]**

(M11) Mais sinon, ouais, un examen type, c'est ça ! Euh puis après saisi dans le dossier médical informatique où je reprends tout, de toute façon, je note les mesures, l'examen clinique et puis dans le carnet de santé. Hum !

**(AZ) D'accord...Du coup, pour rebondir sur ça, qu'est ce que vous en pensez du carnet de santé comme outil pour le suivi ?**

(M11) Oui c'est bien, parfois un peu lourd quand même, en pratique de ville, euh... C'est vrai que les examens spécifiques euh... Bon il y a des choses qu'on ne fait pas forcément parce que... parce que l'audiométrie par exemple, les tests visuels, on fait mais c'est quand même pas aussi pousser que ce qu'il demande parfois, hein, donc euh... Mais bon, moi je m'appuie dessus parce que de toute façon, c'est le meilleur moyen d'avoir un suivi donc je le remplie très régulièrement, quoi, donc euh... Après c'est vrai que parfois c'est peut-être un petit peu, euh... Ouais, un petit peu riche au niveau saisi des données sur une consultation. Quand on rentre dans l'ordinateur, quand il faut noter, répondre aux questions, c'est parfois un peu lourd, quoi, hum...

**(AZ) D'accord... Et du coup, comme ça peut-être lourd, vous vous organisez comment ?**

(M11) Après j'avoue que tous les examens spécifiques, euh, sont pas forcément complétés, euh, toutes les cases sont peut-être pas... Je pense qu'on est relativement nombreux à peut-être pas tout coché, euh, donc j'essaye d'être le plus complet possible mais c'est vrai que... après il y va de soi que si je complète l'examen spécifique, je remets pas l'observation à la page suivante, quoi, hum ! Je profite ! [Rires]

**(AZ) D'accord... Et donc qu'est ce que vous avez comme outil au cabinet pour suivre un nourrisson ?**

(M11) Euh... Ben pour... La toise, euh... l'échelle de mesure pédiatrique, bon après la toise pour les plus grands, au mur, euh... la balance, balance bébé et balance pour les plus âgés... J'ai un tapis pour nourrisson, pour les examiner, c'est plus pratique, ça évite qu'il roule, et puis c'est plus pratique quoi ! Surtout si éventuellement, il y a un petit accident... [Rires] Ils peuvent être changés, voilà. Après ben euh, les examens, enfin les outils standards quoi, un otoscope, rhinoscope, bien sûr l'examen avec l'abaisse langue, stétho,... Bon les enfants, je prends rarement la tension, je vous avoue, enfin surtout chez les tout petits, donc euh... Voilà c'est essentiellement ça. Après j'ai un mètre pour le périmètre crânien, bien sûr donc euh... Ouais, voilà... J'ai un saturomètre, chez le petits, pfff, c'est compliqué parce que chez les tout petits, les doigts sont petits et euh, ça capte pas quoi, donc euh... Alors, vraiment si il y a une souffrance respiratoire, j'essaye de m'exciter dessus mais bien souvent, c'est pas fiable, quoi, hum ! C'est le problème, chez le tout petit, hum hum.

**(AZ) D'accord... Et du coup, quand vous avez des difficultés avec un petit lors d'un suivi, vous orientez vers quoi, vers qui ?**

(M11) Oh ben si c'est pas une urgence euh... Il peut y avoir un avis auprès d'un pédiatre...

[Entretien interrompu quelques secondes par un appel téléphonique]

(M11) Excusez-moi.

**(AZ) Pas de souci. Du coup je disais quand vous avez des difficultés au cabinet...**

(M11) Oui ! Alors si il y a pas d'urgence euh... Je téléphone assez facilement aux pédiatres, alors soit pour avoir un avis téléphonique soit pour avoir euh... pour adresser l'enfant si besoin. Après, il va de soi que si il y a une urgence ou si c'est plus urgent, euh... Oui dans ce cas là, après en général, c'est les services d'urgences pédiatriques, quoi, donc ici c'est Lens ou Arras, quoi, hum. Donc euh...

**(AZ) Ok... D'accord. Et est ce que vous avez des autres moyens en dehors des contacts humains pour avoir un avis ou pour trouver une solution à vos problèmes, à vos difficultés ?**

(M11) ... Non c'est essentiellement le contact humain, après euh... Il y a toujours la possibilité d'aller sur internet si on veut consulter euh... Bon après pour avoir des articles précis sur une consultation, c'est un peu compliqué mais bon, si vraiment on a besoin, oui, euh... On peut toujours avoir recours à l'outil informatique si vraiment... si...

**(AZ) D'accord... Et vous avez des sites en particulier ou...**

(M11) Non ! [Hochement de tête] Pfff, non, pas en particulier, non...

**(AZ) Pas de sites particuliers...**

(M11) Je suis pas très informatique donc euh... [Rires]

**(AZ) [Rires] Ok. Vos collègues ?**

(M11) ... Médecin généraliste ?

**(AZ) Hum !**

(M11) Pfff, c'est rare. C'est rare, c'est rare que... Parfois mais c'est pas fréquent, hum...

**(AZ) D'accord... Alors maintenant, toujours dans le suivi mais pour aborder autre chose, qu'est ce que vous avez pensé de votre formation initiale concernant le suivi du nourrisson ?**

(M11) Oh, non oui, moi je suis satisfait, surtout que j'ai fait pas mal de pédiatrie, étant interne donc euh...

[Entretien interrompu quelques secondes par un appel téléphonique]

(M11) Je suis désolé !

**(AZ) Non c'est pas grave.**

(M11) Euh ?

**(AZ) Votre formation !**

(M11) Donc oui, ma formation, moi j'ai fait pas mal, enfin j'ai fait pas mal, j'ai fait de la pédiatrie et ça me plaisait bien donc euh... Je trouve que ce soit au niveau des cours ou... Après en stage, c'est vrai que j'ai appris pas mal parce qu'en étant en stage en pédiatrie aussi, euh, automatiquement on apprend beaucoup, quoi. Donc, non, je suis satisfait de la formation que j'ai eue. Après c'est vrai qu'au fur et à mesure de la pratique, on... on bonifie aussi, on progresse ! Ça, c'est en voyant des enfants aussi que au fur et à mesure, on est confronté à certaines pathologies et ... on se perfectionne, quoi, hum !

**(AZ) D'accord, est ce que vous faites de formations complémentaires ?**

(M11) ... Oh très peu... Oui très peu... Parce que faute de temps donc euh... C'est vrai que je fais le minimum, quoi ! [Rires]

**(AZ) [Rires] Ok, très bien. Maintenant j'aurais voulu avoir votre avis concernant les différentes réformes qu'il y a eu concernant le parcours de santé de l'enfant ces dernières années.**

(M11) Hum hum !

**(AZ) Qu'est ce que vous en avez pensez ?**

(M11) Alors euh... Pas seulement la déclaration du médecin traitant ? Mais euh...

**(AZ) Ça, la revalorisation des ...**

(M11) Des actes pédiatriques, hum ! Ouais alors ça, c'est vrai qu'on n'est pas... Oui ! Ben la revalorisation, c'est vrai que c'est euh... Ils ont revalorisés, je pense que c'était justifié, on la prend ! Euh... Après le parcours de santé, le fait que les enfants ont aussi à déclarer un médecin traitant, pfff, ça peut-être euh... ça peut-être une bonne chose, ça permet peut-être d'avoir un suivi peut-être plus régulier, voilà sinon après... Pour moi, je trouve qu'il y a pas grand-chose qui a changé de toute façon dans ma... dans ma manière de pratiquer, ça a pas changé les choses, hum...

**(AZ) Ça a pas changé les choses...**

(M11) Hum ! Voilà ! [Rires]

**(AZ) Et vous pensez que ça peut changer pour certains médecins ?**

(M11) Bof je suis pas sûr, euh... je suis pas sûr, hum !

**(AZ) Ok...**

(M11) Peut-être mais euh, pfff... C'est pas parce qu'on va revaloriser ; enfin oui, de toute façon après c'est la consultation en générale mais euh... C'est pas parce qu'on valorise plus la consultation, que l'examen il est plus précis quoi... Un examen, c'est un examen, donc euh... qui soit 25, 30 ou 60 euros [Rires], il sera toujours le même, hum !

**(AZ) D'accord, ok ! Et l'obligation des vaccins, qu'est-ce que vous en pensez ?**

(M11) Ouais, alors ça c'est vrai que c'est euh... C'est pas une mauvaise chose au contraire, euh... Après moi, j'ai pas trop de souci de ce côté-là, donc euh... sauf vraiment quelques familles qui sont... assez euh... fixées là-dessus et pour qui la décision, elle est... un peu irrévocable, mais euh... mais sinon globalement, les gens ils suivent ! Donc si on suit régulièrement, si on propose régulièrement, après euh... je pense que c'est plus dans certains milieux, un peu défavorisé, où là oui ça... A mon avis, ça a beaucoup plus d'impact ; après moi j'avoue que globalement quand on explique au gens et qu'on propose, la plupart du temps de toute façon ils... Moi, les vaccins je les faisais déjà tous donc euh... Donc obligation ou pas, je vous dis à part vraiment certaines familles qui sont contre mais bon c'est pas pour les enfants qu'ils viennent de naître, c'était pour les précédents aussi. Et puis, on a beau discuter, je pense qu'il y a un moment aussi où...

[Rires] C'est tout, ils ont des convictions donc euh... Mais sinon, globalement, moi, ça change pas grand-chose ; je pense que peut-être pour certaines personnes dans certains milieux peut-être moins favorisés... C'est vrai, qu'ici on est un peu privilégié euh... ça oblige peut-être un peu plus les gens à être vigilants quoi mais...

**(AZ) Hum hum**

(M11) Après c'est une bonne chose que de rendre les vaccinations obligatoires, ça évitera, je pense, la contagiosité et la propagation de certaines pathologies et puis ça peut éviter certains cas gravissimes parfois, donc euh, hum... Voilà...

**(AZ) D'accord... Et donc selon vous, ça peut influencer sur le suivi de certains nourrissons ?**

(M11) Ben peut-être parce que le fait que les vaccinations soient obligatoires, ça incitera plus les gens à venir à dates régulières et donc euh... L'enfant sera vu peut-être plus souvent... Maintenant c'est ce que je disais si les vaccins étaient déjà faits auparavant, ça change pas grand-chose, quoi ! Mais peut-être que oui, c'est surtout que ça incitera peut-être les parents à venir un peu plus et à surveiller plus aussi, et puis automatiquement à faire plus de vaccins que vraiment le strict, strict minimum qui existait auparavant, quoi, hum...

**(AZ) D'accord... Est-ce que... C'est pas vraiment une question, quel est votre ressenti quand je vous dis la place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?**

(M11) Ben elle est prépondérante, de toute façon, on est en première ligne, je pense que... Surtout avec le nombre de pédiatre qui va diminuer aussi et puis euh... On reste quand même le médecin de famille ! [Rires] Donc non, puis voilà, si si on est en première ligne donc tout ce qui est dépistage, tout ce qui est euh... développement psychomoteur, tout ce qui est alimentation, tout ce qui est vaccination, ça... Je pense que c'est à nous que ça incombe donc oui, on est vraiment... pas le principal mais en première ligne, donc euh, hum...

**(AZ) D'accord... Qu'est ce que vous pensez du suivi partagé, du suivi « fragmenté » ? Par exemple, maintenant les sages-femmes aujourd'hui, elles ont le droit de suivre les nourrissons jusque 2 mois...**

(M11) Oui, ben pfff ! Après pourquoi pas, de toute façon plus il y a de suivi, mieux c'est ; et c'est vrai que après...L'avantage aussi que les sages-femmes voient aussi au domicile, c'est peut-être plus pratique pour certaines personnes et c'est vrai que pour les tout petits tout petits, c'est... C'est quand même assez prenant, c'est chronophage aussi donc euh... donc ça nous déleste un tout petit peu aussi donc euh... Non, moi je suis... plus on est nombreux à intervenir, mieux c'est de toute façon. Je ne suis pas propriétaire des patients ... [Rires]

**(AZ) [Rires]**



(M11) Et euh, non, non, avoir un autre œil par moment, ça peut-être bénéfique aussi donc euh... Non non c'est une bonne chose, hum... Bon après il faut que ça reste quand même en des proportions correctes et limitées à certaines choses mais... Par exemple pour les nouveaux nés, en sortie de maternité, tout ça, c'est... Moi je trouve que c'est bien, hum... Voilà...

**(AZ) D'accord, et par la suite le partage avec le pédiatre ?**

(M11) Moi, je ne suis pas contre non plus du tout ! Alors là franchement, moi je ... De ce côté là, de toute façon, que ce soit le pédiatre ou les autres, en général je ne suis pas ... Moi, si les gens veulent consulter quelqu'un d'autre, il consulte quelqu'un d'autre euh... Si j'ai besoin de prendre un avis, je leur dit « C'est tout, ça me dépasse un peu » ou « J'ai pas la solution », « J'ai besoin d'avoir un autre avis » ; quand on explique, ça passe bien, quoi, donc euh...

**(AZ) D'accord, ok...**

(M11) Je vous coupe deux secondes...

[Entretien interrompu quelques secondes par une tierce personne]

**(AZ) J'ai plus beaucoup de questions, vous inquiétez pas !**

(M11) Non, non mais c'est 14h30 j'avais dit donc on a le temps !

**(AZ) J'ai bientôt fini. Juste terminer en vous demandant, est ce que le suivi d'un nourrisson, ça peut-être anxieux ?**

(M11) Ah oui ! C'est anxieux, oui bien sûr, ben oui ! Oui c'est anxieux... [Rires] Oui, c'est anxieux parce que de toute façon, en général... Enfin, le suivi régulier, enfin... quand il y a pas de pathologies aiguës, euh globalement, il faut pas dire que c'est pas stressant mais toute façon euh... Oui après quand il y a de la pathologie, il y a l'anxiété des parents qui ont besoin d'être rassuré, ils... On peut pas se permettre non plus de passer à côté de quelque chose que ce ne soit chez un adulte mais a fortiori chez un enfant... Les complications peuvent être beaucoup plus rapidement embêtantes et ils vont vite bien, enfin vite mal et ils vont vite bien ; donc c'est vrai que chez l'enfant, il faut être vigilant parce que ça peut très vite euh... mal se passer, comme ils récupèrent aussi très vite parfois... Mais oui, c'est anxieux, automatiquement, hum... Surtout que bon parfois c'est plus impressionnant aussi, quoi, hum...

**(AZ) D'accord... Est-ce que vous pensez que le fait d'avoir des enfants, ça influence les médecins généralistes à suivre des nourrissons ?**

(M11) Oh oui ! Ben oui, oui, ça c'est inévitable, à mon avis, oui ! Je pense qu'il y a un lien certain, c'est sûr. Je pense que quand on a eu soi-même des enfants et qu'on aime les enfants, après qu'on en est eu ou pas mais euh... A fortiori, quand on a eu, on a quand même vécu qui est différent, quoi... Mais de toute façon, oui, il faut aimer les enfants et je

pense que quand on a des enfants, on suit plus facilement des enfants que quand on en a pas eu, qu'on a pas l'expérience non plus et le ressenti de parent et le vécu d'être... oui, d'avoir des enfants, de savoir ce que c'est d'avoir un gamin qui fait 39 à 23h ! [Rires]

**(AZ) [Rires]**

(M11) Ou qui se casse quelque chose ou... Ouais... Ouais c'est une évidence, ouais, hum...

**(AZ) Ok... Super, je vous remercie, vous avez répondu à toutes mes questions !**

(M11) Oh [Rires]

[Fin de l'entretien]

### Entretien M12 :

[Début de l'entretien]

**(Interviewer AZ) – Alors avant de commencer, je vais me présenter. Je m'appelle Anastasia Zajac, je suis interne en 5<sup>ème</sup> semestre de médecine générale. Et du coup, comme je vous disais, c'est une thèse qualitative que je fais sous la direction du Dr AMR.**

(M12) – Ouais...

**(AZ) En faite mon objectif de thèse c'est de déterminer si il existe ou non des freins pour les médecins généralistes à suivre les nourrissons en cabinet de médecine générale.**

(M12) Hum hum...

**(AZ) Alors pourquoi je me suis intéressée à ce sujet là ? Je m'y suis intéressée parce que déjà la pédiatrie, c'est un domaine de la médecine générale qui m'intéresse beaucoup. Et que aussi, si on regarde un peu au niveau de la démographie médicale, on voit que dans les années qui vont venir les pédiatres de ville vont diminuer de beaucoup alors que le nombre de médecins généralistes va avoir plutôt tendance à stagner au niveau national, même si dans la région ça risque de baisser un petit peu. Mais par contre, le nombre d'enfant, lui, il ne va pas avoir tendance à baisser. On reste encore l'un des pays d'Europe où le taux de fécondité est le plus important d'Europe et les enfants de moins de 20 ans représentent un quart de notre population. Du coup je pense que, même si on voit déjà beaucoup d'enfant ; on risque d'être plus à même de recevoir plus d'enfants au cabinet pour faire leur suivi. Et donc, du coup, voilà pour quoi je me suis intéressée à ce sujet, à savoir si certains médecins généralistes ont des freins ou non à suivre des nourrissons à leur cabinet.**

(M12) [Hochement de tête]

**(AZ) Alors comme je vous disais, j'utilise le dictaphone pour pouvoir interpréter les données. Tout est traité de façon anonyme et tout est sauvegardé dans une partie protégée de mon ordinateur pour ne pas que les données ne soient...**

(M12) Piratées ! [Sourire]

**(AZ) Piratées, c'est ça ! Et une fois l'entretien terminée, le fichier est transféré directement sur mon ordinateur et supprimé du dictaphone. Le but de l'entretien aujourd'hui, ce n'est pas du tout de juger de vos compétences.**

(M12) Hum Hum...

**(AZ) C'est vraiment d'avoir un avis par rapport aux questions que je me pose et pas de juger de vos connaissances. Voilà... On va pouvoir commencer ! La toute première question que je voudrais vous poser du coup par rapport à ce sujet là, c'est quand je vous parle de suivi du nourrisson pour vous ça signifie quoi ?**

(M12) ... [Grande inspiration] Suivi de la... de la sortie de la maternité, euh... jusqu'à ses deux ans...

**(AZ) Hum hum...**

(M12) Donc après qui comprend les examens obligatoires et euh...le suivi classique, surveillance de la croissance staturo-pondérale, et puis après toutes les maladies qu'on peut voir chez les nourrissons, euh... Maladies virales classiques auxquelles ils sont plus sujet chez... pour lesquelles on les voit entre les suivis obligatoires !

**(AZ) D'accord... Comment vous l'abordez dans votre pratique de tous les jours, du coup, quand vous suivez un nourrisson ?**

(M12) Euh... Donc ben moi des nourrissons, oui j'en suis, euh... Ben ça débute dès la grossesse, la fin de la grossesse. On en parle avec les mamans par qui il va être suivi. Alors il y a certaine mère qui souhaite que le suivi se fasse d'emblée avec un pédiatre donc bien sûr je n'y vois aucun inconvénient ; et puis après celle qui souhaite que je fasse le suivi, ça ne me pose pas non plus de problème. Depuis que je suis installé, j'en fais et euh... Je pense que ça fait parti intégrante de ma pratique de médecine générale...

**(AZ) D'accord...**

(M12) Donc j'ai tendance à les voir euh... plus régulièrement les premiers mois, euh... et puis après, ça s'espace un peu ! Voilà...

**(AZ) Et d'un point de vue plus administratif, vous vous organisez comment ?**

(M12)[Rires] J'ai pas de plage horaire dédiée au suivi des nourrissons euh... Pour la simple et bonne raison que si je mettais des plages horaires par exemple... Mes créneaux de consultation sont de 15 minutes, euh... Si j'en mettais des créneaux de 30 minutes, dédiés aux nourrissons, ça pourrait aller de la consultation qui prend vraiment une demi-heure comme la consultation du 7<sup>ème</sup> jour, comme la simple certificat pour aller à la crèche et ce qui me faire perdre énormément des temps et qui euh... Donc ça reste des consultations de 15 minutes, enfin des créneaux de 15 minutes qui bien sûr si il faut que ça déborde sur la consultation suivante, ça déborde et puis ça se régularise peut-être en fin de journée avec des demandes qui prennent moins de temps, mais non j'ai pas de créneau spécifique pour ça...

**(AZ) D'accord, très bien... Et quand vous parlez des examens obligatoires, pour vous, c'est le rythme que vous suivez ou vous faites autrement ?**

(M12) Alors euh... Je fais l'examen du 7<sup>ème</sup> jour après je conseille aux parents que le

premier mois, il soit vu toutes les semaines, soit par moi ou par une sage-femme dans le cadre du PRADO, pour s'assurer de la bonne prise de poids et puis pour les euh... Pour les primipares, il y a souvent des questions le premier mois sur le rythme de sommeil, l'alimentation,... On se pose beaucoup de questions, donc je préfère que ça reste pas en suspens et qu'ils puissent les poser euh... quand la question vient, donc je pense qu'une fois par semaine le premier mois, ça me permet correct. Et après, une fois par mois jusqu'à l'âge des 1 ans, comme ça intègre les vaccinations et puis les examens obligatoires et puis je m'assure chaque mois que la prise de poids, de taille, elle est bonne et qu'il n'y a pas de questions euh... Sur le plan de l'alimentation notamment ! Voilà...

**(AZ) D'accord...**

(M12) Et après c'est sûr que après la première année, ça s'espace un peu plus quoi... Voilà...

**(AZ) D'accord... Justement vous me parliez des parents qui voulaient être suivi par le pédiatre, d'autres par vous. Vous parlez également des sages-femmes. A travers les différents entretiens, beaucoup parle de « fragmentation du suivi », de « suivi partagé », qu'est ce que vous en pensez ?**

(M12) Ben moi justement, j'ai l'impression que le suivi, il est plus fragmenté quand ils sont suivis chez le pédiatre parce que euh... ça commence toujours très bien ! [Rires] Donc au niveau des vaccinations, des premiers mois, ça se passe bien mais dès qu'il va y avoir des infections ou de la pathologie respiratoire, de la bronchiolite ; le pédiatre, bien sûr, il a pas le temps de les voir chaque semaine ou toutes les deux semaines ou d'avoir un rendez vous en urgence dans la journée. C'est parfois compliqué de contacter son pédiatre et donc c'est à partir de ce moment là, ça commence à se fragmenter ; qu'il y a une partie qui va être faite par le pédiatre et moi qui vais suivre pour de la pathologie infectieuse et c'est vrai que j'ai l'impression que c'est là que ça commence un peu à se disperser quoi. Après au niveau des sages-femmes, il n'y a pas vraiment de souci dans le sens où ça reste les premières semaines et après c'est moi qui prend le relai et euh... justement avec les sages du secteur, on a tendance à bien communiquer lorsqu'il y a un souci, elles n'hésitent pas à m'appeler ou à me contacter, donc on travaille plus en... J'ai plus l'impression de travailler en coordination avec les sages-femmes qu'avec les pédiatres en faite... Voilà...

**(AZ) D'accord... Et du coup, quand c'est comme ça, quand les parents suivent avec le pédiatre, vous le laissez faire le suivi et vous l'aiguë ? Ou autrement ? Comment vous vous organisez ?**

(M12) [Rires] Ben je fais l'aigu oui ! Et après pour le suivi euh... Je m'assure quand même, enfin je fais quand même surveillance poids, taille ; je jette un coup d'œil dans le carnet de vaccination parce que même si initialement les parents nous disent « Il est suivi par le pédiatre », il se peut parfois qu'il y a une rupture et ça ils ne nous le disent pas forcément.

Et je vérifie quand même que le suivi soit bien fait en parallèle. Pas que les pédiatres suivent mal ! Vraiment loin de là ! Mais plus par rapport aux parents, est ce qu'ils ont bien compris que tel vaccin il fallait le faire à telle date, qu'il y avait tel examen qu'il fallait être fait à cette date là. Des fois c'est... il y a des petits oublis des parents, quoi ! Donc c'est pour leur rappeler qu'ils aillent faire tel vaccin à telle date chez le pédiatre ou moi, si ils décident de changer peu importe...

**(AZ) D'accord... Ok... Qu'est ce que vous avez comme outil au cabinet pour réaliser le suivi des nourrissons ?**

(M12) Euh... Comme outil ? [Rires] Ben stéthoscope plus pédiatrique, otoscope avec les embouts adaptés, la balance, la toise, euh... [Fais le tour de son cabinet avec les yeux], Tensiomètre euh... pour nourrisson aussi, euh... Ruban pour le périmètre crânien bien sûr euh... Hum... Je regarde en même temps ! [Sourire]

**(AZ) [Rires] Oui je vois ça !**

(M12) Et c'est tout, c'est surtout ces instruments là que j'utilise le plus souvent...

**(AZ) D'accord... Le carnet de santé ? Pour le suivi, vous en pensez quoi ?**

(M12) Ben c'est bien justement pour coordonner avec le pédiatre, les services d'urgences, les services d'hospitalisations, ou après quand il y a besoin d'un suivi plus spécialisé on va dire, pneumopédiatrique, euh... neuro, euh... infectio, c'est sur que c'est bien que tout soit inscrit dedans pour pas... Enfin pour faciliter le travail aussi des autres, des pédiatres ! Après c'est vrai que pendant le temps d'une consultation, ça fait doublon avec mon logiciel et de ce fait là, je suis un peu obligé de marquer poids, taille, périmètre crânien dans l'ordinateur ainsi que les vaccins, les références des vaccins et tout recopier dans le carnet de santé mais... c'est comme ça ! [Rires]

**(AZ) [Rires] D'accord... Avec les parents, vous vous en servez ?**

(M12) Oui ben justement pour les... la croissance staturo-pondérale ! Euh...

**(AZ) Hum hum**

(M12) Les vaccins ! Dès la première consultation, euh... je leur fais un petit topo avec les vaccins obligatoires qui sont à réaliser, les dates euh... Et puis, pareil pour les examens obligatoires, c'est quand même... Il est quand même lisible, enfin et ça permet de pas avoir de loucher, d'oubli quoi...

**(AZ) D'accord... Ok... On va changer un peu de domaine mais tout en restant dans le sujet. Qu'est ce que vous avez pensé de votre formation par rapport au suivi pédiatrique ?**

(M12) [Rires] Alors euh ! Ben la formation initiale on va dire, je me sentais pas forcément à l'aise pour la pédiatrie et j'ai fait l'AUEC de pédiatrie en complément, pas parce que c'est le domaine qui me plait le plus de la médecine générale mais plus parce que je me sentais, enfin j'avais quelques lacunes et je savais que faire un suivi euh... pédiatrique

même classique de médecine générale, je me sentais pas encore bien à l'aise et donc il m'a fallu quand même l'année de l'AUEC pour dire d'être, de me sentir plus compétent et à l'aise dans ce domaine là...

**(AZ) D'accord...**

(M12) Donc la formation théorique et même pratique euh... du tronçon commun on va dire, pour moi, elle me semble pas satisfaisante, enfin assez complète en médecine générale. Par exemple, mon stage de pédiatrie, euh... Enfin nous, notre stage de pédiatrie c'était 3 mois pédiatrie, 3 mois gynécologie donc euh... C'était 3 mois de pédiatrie que j'ai fait quasi qu'aux urgences ! Donc en plein hiver ! Donc c'est sur que diagnostiquer une otite, une angine, une bronchiolite, une gastro, ça pose pas problème ; après je n'ai pas été en consultation par exemple avec les pédiatres pour faire du suivi vraiment plus spécialisé, pneumopédiatriques, d'asthme, ou euh... des enfants hypotrophes, ou du suivi de l'épilepsie. Même si ça devient de la... vraiment de la spécialisation neuro mais j'ai pas suivi ces consultations là avec les pédiatres en milieu hospitalier donc c'est vrai que hum... Je sentais que j'avais quelques lacunes à ce niveau là, quoi...

**(AZ) D'accord...**

(M12) Après, heureusement, c'est vrai qu'il y avait le stage, enfin les stages d'internes de médecine générale. Ça, ça a permis, c'est vrai, de compenser quand même mais je considère que si on passe 3 mois dans un stage de pédiatrie euh... C'est bien d'associer les deux, donc un peu d'urgences, ce que je conçois, il faut quand même qu'il y ait quelqu'un qui voit les urgences mais à côté c'est bien d'avoir euh... une autre vision en faite de la pédiatrie en hospitalier. Mais ça pourrait être plus bénéfique je pense aux internes si ça pouvait être comme ça dans les services de pédiatries. Alors après, ça se cantonne qu'à un stage que j'ai fais, peut-être que dans d'autre centre hospitalier, dans d'autre service, il fonctionne différemment... Voilà... [Rires]

**(AZ) [Rires] Du coup, vous avez l'AUEC en formation complémentaire initialement. Est-ce que dans votre pratique de tous les jours, vous continuez à faire de la formation complémentaire ?**

(M12) Un peu de FMC euh... Un peu avec la FMC d'Arras et puis après ça va être un peu de FMC sur internet. Et puis après quand j'ai besoin de me renseigner, ça va être internet ou je retourne dans mes cours, justement de l'AUEC pour me rafraichir un peu la mémoire. [Sourire]

**(AZ) Quand vous dites internet, vous allez sur quel site ?**

(M12) ... [Rires]

**(AZ) Il n'y a pas de piège ! [Sourire]**

(M12) [Rires] Euh... Il me semble que c'est le site *PEDIADOL*, sur tout ce qui est développement du nourrisson. Attendez je vais vérifier ! *PEDIADOC* ! Euh... J'y vais

souvent. Après pour tout ce qui antibiothérapie, même chez l'enfant, c'est vrai qu'*ANTIBIOCLIC*, j'y vais fréquemment aussi, euh... Et après, il en avait un troisième... Alors je triche un peu, je regarde en même temps. Ben c'était *PEDIADOL* aussi, justement ! *PEDIADOL*, *PEDIADOC* !

**(AZ) *Ok, d'accord ! Très bien. Des revues ? Par rapport au suivi ?***

(M12) Non , pas spécifiquement, non !

**(AZ) *Pas spécifiquement...***

(M12) Non...

**(AZ) *Ok, ça marche ! Du coup quand vous êtes en difficultés, vous disiez, des fois quand j'ai des soucis, c'est surtout internet. Est-ce que vous avez des autres...***

(M12) Internet, mes cours !

**(AZ) *Oui vos cours. Est-ce que vous avez des autres recours quand... Enfin si jamais vous avez un souci au cabinet, vers quelle aide vous pouvez vous orienter quand vous êtes embêté pour un suivi de nourrisson au cabinet ?***

(M12) ... Ben après il m'arrive de contacter les confrères euh... tout simplement ! Comme pour les suivis un peu croisé avec le pédiatre, si j'ai un souci avec l'enfant, j'hésite pas à appeler le pédiatre pour voir ce qu'il en pense ou si il veut pas le revoir un peu plus précocement que ce qui était prévu. Et après si c'est euh... si il y a pas de suivi pédiatrique instauré et qu'il y a une question plus spécialisée, ça va être le centre hospitalier où on a, où on aura accès aux gastropédiatres, pneumopédiatres. Et oui, ça m'arrive de prendre le téléphone et d'appeler ! [Sourire]

**(AZ) *[Rires] Avec les confrères du cabinet ?***

(M12) Avec les confrères du cabinet, ouais, on ... ça nous arrive de discuter de certains cas, euh... Puis on a la chance aussi d'avoir une sage-femme qui tourne sur le secteur donc pour tout ce qui est, tout ce qui est question sur l'allaitement ; c'est vrai qu'elle est plus à même de nous renseigner ! [Rires]

**(AZ) *D'accord... Très bien. Maintenant j'aurai voulu avoir votre avis concernant les différentes réformes qu'il y a eu ces dernières années concernant le parcours de santé de l'enfant ?***

(M12) ... Euh ben moi j'ai été surtout « impacté » par la modification du calendrier vaccinal avec l'ajout de vaccin qui devienne obligatoire où c'est vrai qu'avec certains parents, on a eu des discussions parfois un peu longue sur l'intérêt de rajouter des vaccinations obligatoires. Alors moi, c'était des vaccinations que je proposais systématiquement aux parents euh... Je les incitais à les faire donc à ce niveau là, ça n'a pas vraiment perturbé ma pratique mais c'est vrai que pour certains parents qui ont encore des croyances sur les effets secondaires de la vaccination, qui peut provoquer de l'autisme, de la sclérose en plaque, euh... C'était plus difficile à intégrer et à mettre en place. Il y a certains parents qui allaient jusqu'en Belgique pour trouver des vaccins sans

la valence avec l'hépatite B, bon ! Voilà...

**(AZ) Et vous pensez que ça va avoir une affluence sur le suivi cette obligation vaccinale ?**

(M12) ... Influence sur le suivi... Ben le suivi de l'enfant, non, euh... ça reste des parents qui veulent faire suivre leur enfant mais c'est sur qu'au niveau vaccination, on se heurte à plus de difficultés pour respecter le calendrier vaccinal euh... Arrivé à l'âge de 1 an, c'est compliqué de les faire revenir pour débiter la vaccination contre le ROR ou la méningite, c'est compliqué de faire ces vaccinations là ! Donc il faut un peu insister ou réexpliquer que c'est dans l'intérêt de l'enfant, de la société et qu'il y a pas, enfin les « on dit » dans la société sur les effets secondaires de la vaccination sont pas forcément, ne sont pas vrais ! D'un point de vue scientifique il n'y a pas tout ces effets secondaires qui ont été décrits dans les journaux ou sur internet. Mais ouais, c'est un peu délicat dans ce sens là, quoi...

**(AZ) D'accord... Et en ce qui concerne le fait de devoir déclarer un médecin traitant pour les enfants ou encore plus anciennement, la revalorisation des actes de consultation pédiatrique ; qu'est ce que vous en avez pensé ?**

(M12) Ben déclarer un médecin traitant à l'enfant, pfff, j'ai pas vu forcément d'intérêt euh... Enfin c'est généralement, enfin je suivais déjà les parents avant euh... Donc déclarer en plus leur enfant, bon, pfff ! Que ce soit déclarer à la naissance ou bien à leur 16 ans, pour moi, je vois pas vraiment de différence sur le suivi, ça change pas beaucoup...ça change pas beaucoup ! A part le fait que ça a augmenté le nombre de ma patientèle... [Rires] et que ça fait 5 euros par enfant par an, à part ça, ça change pas ! Voilà ! Si ! L'avantage est financier, c'est déjà ça, on ne va pas s'en plaindre ! [Rires] Pareil pour la revalorisation des actes euh... C'est bien qui les ai revalorisé, hum... Si ! S'ils pouvaient même revaloriser encore plus, ça serait encore mieux ! [Rires]

**(AZ) [Rires] D'accord... Si je vous dis maintenant, la place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?**

(M12) ... [Rires] Ah ben il a toute sa place, le médecin généraliste ! Euh... Non ben comme je vous ai dit, euh... Généralement les nourrissons, enfin les, oui les nourrissons, je les suis quasi tous plus ou moins ! Les parents qui décident de faire un suivi avec le pédiatre, je pense que c'est compliqué de faire exclusivement un suivi pédiatrique euh... avec un pédiatre parce que comme vous disiez, il y en a de moins en moins ; de ce fait là, pour les rendez vous, c'est de plus en plus long et ils ont un peu moins tendance à prendre en urgences donc finalement, les nourrissons, je les vois tous, je les vois à peu près tous... Donc que ce soit un peu plus pour de l'infectiologie ou pour un suivi euh... classique, plus régulier, finalement... Je vais pas dire que je les chapote tous mais euh... Jette un peu un œil dans chaque carnet de santé pour s'assurer que tout soit bien contrôlé...



**(AZ) D'accord ! Qu'est ce que vous pensez du fait qu'être parent peut influencer la réalisation du suivi par le médecin généraliste des nourrissons ?**

(M12) Moi, j'ai pas d'enfant ! [Sourire] Et pourtant j'en fais quand même... Mais c'est vrai que comparer à ma consœur ou à d'autres amis médecins généralistes euh... Eux, ils ont peut-être plus de conseils pratico-pratiques, on va dire, à donner aux parents parce que euh... En ayant avec eux un enfant, en ayant élevé un enfant euh... Ben oui, ils ont plus de pratique, quoi, tout simplement ! Donc euh... C'est sur que les conseils, ils peuvent peut-être donner plus de conseils, peut-être plus précis, je ne sais pas, mais... Peut-être pour les pleurs la nuit, pour l'allaitement [Sourire] ! C'est sûr qu'une femme médecin généraliste qui a allaité, elle pourra mieux conseiller que moi, [Rires], med G, homme, qui a pas d'enfant ! [Rires] Voilà...

**(AZ) D'accord... Est-ce que vous pensez que le suivi d'un nourrisson, ça peut-être anxiogène ?**

(M12) ... Ah, quand ça commence à être compliqué ou quand on a aussi des parents stressés ! Ça peut-être aussi vite anxiogène, euh... Les parents, pour qui c'est le premier enfant et qui sont stressés euh... Les symptômes de l'enfant, ils vont vite les décupler et parfois pour un simple rhume ou un petit reflux, au téléphone, on va vite avoir l'impression que c'est la grosse urgence ! Un rhume, ils vont nous faire passer ça pour une bronchiolite ou une pneumopathie ! [Rires] Donc euh... C'est sûr que quand on a certain parent au téléphone, on se dit « Houla, il faut vite que je prenne » et puis, cliniquement, finalement, bon ben voilà, c'est la première fois qu'il fait un rhume, ils étaient inquiets, c'est normal, et on est aussi là pour les rassurer et dire que ça va aller. Et donc il y a ce versant là, les parents, qui sont parfois oui, qui peuvent nous transmettre un peu leur angoisse ! [Rires] Et puis après, c'est vrai qu'il y aussi certain enfant ; quand on m'annonce qu'il va y avoir un retour au domicile pour un grand prématuré ou d'un enfant qui a du être opéré au niveau cardiaque, ben c'est sûr que je suis un peu plus anxieux de les recevoir que un enfant, un nourrisson qui a eu, pour lequel l'accouchement c'est bien déroulé ou qu'il a pas vraiment de pathologie chronique. Parce qu'on sait que les pathologies chroniques, chez les enfants, ça peut vite décompenser. Un enfant qui vient de se faire opérer au niveau du cœur, euh, bon ! Si les parents appellent parce qu'ils toussent un peu ou qu'il est essoufflé, bon on va pas tarder à le recevoir, quoi ! Pareil pour euh... Un enfant asthmatique, qui a déjà été hospitalisé pour une crise d'asthme sévère, bon ben c'est sûr qu'on est un peu plus anxieux euh... Quand il commence, euh...enfin voilà, c'est ça ! Il y a certain enfant, oui, les enfants asthmatiques, quand je les vois arriver, qui se mettent à tousser, bon ! J'ai tendance parfois à les revoir 48, 72 heures après pour justement m'assurer que ça va pas décompenser. Donc oui, on est sur un suivi un peu plus renforcé, on va dire, pour certains enfants ! Voilà...

**(AZ) D'accord... Bon, vous avez répondu à toutes mes questions !**

**(M12) Bon !**

**(AZ) Merci beaucoup !**

[Fin de l'entretien]

### Entretien M13 :

[Début de l'entretien]

**(Interviewer AZ) – Alors avant de commencer, je vais me présenter. Je m'appelle Anastasia Zajac, je suis interne en 5<sup>ème</sup> semestre de médecine générale. On se rencontre aujourd'hui dans le cadre de ma thèse que je fais sur le thème du suivi du nourrisson en médecine générale avec comme objectif de déterminer si il existe ou non des freins pour les médecins généralistes à réaliser le suivi des nourrissons au cabinet de 0 à 24 mois.**

**(M13) – Ouais**

**(AZ) –Je fais ça sous la direction du docteur AMR...**

**(M13) – D'accord ! [Hochement de la tête]**

**(AZ) – Et avant d'aller plus loin, est ce que c'est possible que vous réitérez à l'oral votre accord pour participer à cet entretien aujourd'hui ?**

**(M13) – Pas de problème, je suis d'accord !**

**(AZ) – Super, merci. Alors je me suis intéressée à ce sujet parce que déjà la pédiatrie c'est un domaine de la médecine générale qui me plaît bien et aussi parce que si on regarde un peu au niveau des chiffres, et en particulier au niveau de la démographie médicale, les médecins généralistes voient certes beaucoup d'enfant au cabinet mais au vu de comment ça va évoluer, avec notamment le nombre de pédiatre de ville qui va fortement diminuer et le nombre d'enfant qui lui va continuer à augmenter, je pense que les médecins généralistes vont être amenés à en voir encore d'avantage. Dans notre région, le nombre de médecins généralistes va avoir tendance à diminuer dans les années à venir mais on restera toujours plus nombreux que les pédiatres et donc on sera amené à en voir encore plus selon moi. Voilà, du coup, pourquoi je me suis intéressée à ce sujet là.**

**(M13) – Ok !**

**(AZ) – Alors j'utilise le dictaphone pour me libérer de la prise de note et que ce soit plus interactif entre nous mais aussi pour pouvoir exploiter mes données par la suite.**

**(M13) – Hum, hum... Pas de problème !**

**(AZ) - L'ensemble des données sera transféré du dictaphone vers une partie protégée de mon ordinateur dès la fin de cet entretien. Et tout sera traité de façon anonyme. Le but de l'entretien aujourd'hui, ce n'est pas de juger de vos connaissances ou de vos compétences, c'est juste pour avoir un avis sur les questions que je me pose, avoir le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis de mes questions.**

**(M13) – Hum, hum... Ok !**

**(AZ) Voilà, on va pouvoir commencer. Alors la toute première question que je voudrais vous poser, c'est quand je vous parle de suivi du nourrisson, pour vous, ça signifie quoi ?**

(M13) – Ben le suivi des enfants qui sortent de la maternité jusque 1 an...

**(AZ) – Hum hum...**

(M13) – Euh... Avec les visites systématiques tous les mois jusqu'à 6 mois et puis après on espace un peu...

**(AZ) – Ok... Comment vous l'abordez dans votre pratique de tous les jours le suivi des nourrissons ?**

(M13) – Euh... Alors c'est... Quand j'ai des patientes enceintes, je leur dis que je le fais et qu'ils peuvent voir aussi un pédiatre ; ils font comme ils veulent. Et euh... Par contre quand ils prennent rendez vous, je prends des rendez vous d'une demi heure.

**(AZ) D'accord...**

(M13) – Que j'ai le temps d'euh... d'assurer les choses ! C'est une grande partie de mon activité. J'ai pas mal de nourrisson, je fais pas mal de pédiatrie donc que... voilà ! C'est que sur rendez vous et des rendez vous d'une demi heure.

**(AZ) – Ok... Quand vous dites les visites systématiques, ça veut dire quoi ?**

(M13) – Tous les mois ! Tous les mois donc euh... Alors je les vois à la sortie de la maternité pour euh... pour un peu refaire le point de comment ça s'est passé l'accouchement, l'allaitement, comment ils vont, voilà, euh... Et après 2 mois, 3 mois, 4 mois, 5mois, 6 mois ! 6 mois, on espace un petit peu et il y a le rendez vous systématique à 9 mois. Et, en général, entre 6 mois et 9 mois, ils tombent malade donc je les vois entre deux et puis après 11 mois vaccin et 12 mois vaccin, quoi !

**(AZ) – D'accord... Ok... Alors justement, vous dites « Soit les parents ils viennent chez le médecin généraliste, soit je leur propose le pédiatre ». A travers les entretiens que j'ai fait, il y a des médecins qui me disaient c'est soit l'un, soit l'autre mais pas de suivi partagé. Comment vous le voyez, vous, ce suivi partagé ?**

(M13) – Ah non, moi, les gens, ils font ce qu'ils veulent ! Enfin tant qu'ils sont suivis, il y en a qui font un coup sur deux, il y en a qui vont chez le pédiatre et puis après qu'ils viennent chez moi, il y en a qui vont chez le pédiatre et qui viennent chez moi parce qu'ils sont malades, c'est comme ils veulent !

**(AZ) – D'accord...**

(M13) – Pour le coup, il y a le carnet de santé ! Je veux dire, le suivi il est assez simple, on a le poids. C'est chiant quand les gens vont à droite, à gauche parce qu'on a pas les données ; mais là il y a le carnet santé, c'est rempli, voilà ! Donc euh... ils font comme ils veulent...

**(AZ) - Ok...**

[Interruption de l'entretien pendant quelques secondes par une tierce personne]

**(AZ) - Alors vous disiez avec le carnet de santé, il y a un suivi, c'est pas dérangeant...**

(M13) - Non... Pour le coup euh... Après j'ai la chance d'avoir une patientèle, plutôt « haut du panier », donc ils ramènent le carnet de santé à chaque consultation, c'est simple. J'ai

pas des patients qui font n'importe quoi où on a jamais le carnet de santé !

**(AZ) - D'accord...**

(M13) – Mais ça leur arrive... Voir même, moi je l'ai adresse en PMI, enfin... Je leur dis qu'ils peuvent faire le suivi en PMI, ils ont accès aux psychologues, aux infirmières ; que nous on a pas ! Donc dès fois, ils vont une fois sur deux en PMI, voilà... Ils font comme ils veulent !

**(AZ) – D'accord... Ok... Qu'est ce que vous avez comme outil au cabinet pour faire le suivi des nourrissons ?**

(M13) – Le stéthoscope, la toise, la balance, pour prendre le périmètre crânien, euh... [Fais le tour du cabinet des yeux]. L'otoscope et le Sensory Baby Test.

**(AZ) - Ok... Le carnet de santé, vous en parliez, qu'est ce que vous en pensez ?**

(M13) - Euh... La grosse difficulté c'est que parfois il est trop rempli, on met trop de chose ! Euh... Sur des... Justement sur des parents qui pour le coup sont hyper anxieux, on se retrouve avec des pavés, avec toute l'observation et donc du coup on a pas les informations importantes. Alors que... Alors moi j'aime bien les endroits où il y a des cases à cocher, certificat des 2 mois, 4 mois ; on coche les cases, ça c'est nickel, on vérifie si c'est fait, c'est pas fait ! Et sinon je mets « RAS, excellent tonus » et je ne mets que ce qui ne va pas. Poids, taille, tension ! Euh non ! Poids, taille, périmètre crânien et je ne mets que ce qui ne va pas !

**(AZ) – D'accord...**

(M13) – Après ça fait trop de page et ça fait trop de truc !

**(AZ) – Ok... Et du coup, par rapport à ça, il y a des médecins qui me parlaient de partager les éléments sur plusieurs consultations parce qu'il y avait trop de chose à faire. Donc vous, vous faites ...**

(M13) – Ah non, moi j'ai une demi-heure, je fais une seule consultation ! L'examen du 2<sup>ème</sup> mois, je fais qu'une seule consultation, le 4 mois je le fais sur une seule consultation ! Si je demande aux gens de revenir, c'est une source de retard vaccinal et tout ! Je mets une demi-heure par contre ! Ça me prend... Alors ! « Le médecin généraliste, il réfléchit toujours en terme de rentabilité », donc une demi-heure, 30 euros, c'est peut-être pas assez mais euh... C'est un moment agréable, moi ça me va bien et voilà...

**(AZ) – D'accord, ok... Quand vous êtes en difficultés au cabinet par rapport à un suivi de nourrisson, vous vous orientez vers quoi, vers qui ?**

(M13) – Lambersart ! Ils ont un cabinet de sur spécialité, je pense que c'est ça l'avenir des pédiatres, euh... CHRU de Lille, plus facilement, parce qu'en général, l'hôpital de Roubaix nous donne des délais de rendez vous à 1 an donc ça va pas ! Euh... Ici, pour les ophtalmos, on a des ophtalmos spécialisés à Croix donc je l'ai appelle et ils prennent mes patients rapidement et ils les voient, ça m'est arrivé deux fois. Et plus CHRU de Lille, par

courrier, par mail ! Si c'est bien détaillé, on arrive à avoir un rendez vous rapidement...

**(AZ) – Ok... Au cabinet, vos confrères ?**

(M13) – Libéraux ?

**(AZ) – Hum... [Hochement de tête affirmatif]**

(M13) – Non ! Enfin si, ceux de Lambersart qui sont sur spécialisés, qui font de la gastropédiatrie. Là je les adresse pour un problème de gastropédiatrie, de pneumopédiatrie et euh... Et c'est tout ! Et les ophtalmos !

**(AZ) - Ok... Et vos confrères médecins généralistes ?**

(M13) – Non !

**(AZ) – Internet ?**

(M13) - Euh... Oui, enfin quand je vais avoir une question particulière, je vais la rechercher, je vais faire... Ouais je vais me servir d'internet, mais si j'ai besoin d'un avis sur un enfant, j'appelle assez facilement...

**(AZ) - D'accord... Ok... Qu'est ce que vous avez pensé de votre formation par rapport au suivi du nourrisson ?**

(M13) – Euh... Suivi du nourrisson, je l'ai fait essentiellement euh... en médecine générale, en stage N1. C'est là où j'ai appris, c'est là où il se fixait une demi heure, c'est là où j'ai appris pas mal de chose. Euh pour le suivi... En faite l'idée, c'est que nous, on repère les choses simples et qu'on repère quand tout est normal ; et que quand c'est pas normal, on sache le repérer et adresser donc ça je pense qu'en N1, j'ai réussi à l'apprendre. Après on avait un stage de pédiatrie de 3 mois obligatoire au CHRU de Lille et euh... ça m'a conforté ! Enfin j'ai examiné les oreilles, j'ai examiné un peu de tout, voilà ! ... Je pense que j'ai eu la chance d'avoir un bon N1 donc j'ai suffisamment appris, après ceux qui n'ont pas un bon N1 où ils ne font pas beaucoup de pédiatrie... [Haussement de sourcil], c'est un peu limite, quoi !

**(AZ) – D'accord... Vous êtes de la formation médicale continue...**

(M13) – Oui !

**(AZ) – Pour la pédiatrie ? Pour le suivi du nourrisson ?**

(M13) – Euh... Non parce que déjà le CNGE me demande beaucoup de formation pour accueillir des internes donc ça me bouffe tout notre DPC ! [Sourire]

**(AZ) – [Rires] D'accord !**

(M13) – Sinon on fait des soirées de formation mais qui sont pas DPC euh... avec des thèmes différents et ça nous arrive de le faire sur la pédiatrie ! Là, la prochaine c'est sur le PMI, par exemple.

**(AZ) – Ok... Mais vous n'orientez pas votre formation uniquement sur ça ?**

(M13) – Non, non je fais tout !

**(AZ) – Ok, ça marche. Euh... Qu'est ce que vous avez pensé des différentes réformes qu'il y a eu ces**

***dernières années concernant le parcours de santé de l'enfant ?***

(M13) – Ben la déclaration de médecin traitant euh... C'est pas, pfff... ça change pas grand-chose ! On le fait parce que ça nous rapporte plus de sous, ça rentre dans nos obligations mais euh... J'ai toujours dit aux parents que pour un enfant, ils ne doivent pas attendre et consulter leur médecin traitant, il faut qu'il puisse voir un médecin, avoir un avis et consulter donc euh... voilà ! Après de temps en temps, ils sont suivis par les pédiatres et ils viennent me voir donc moi, ça me, pffff ! Ça ne change pas grand-chose pour moi. Un adulte doit être capable de s'orienter ; un enfant, ils sont en grosse anxiété, ils veulent consulter rapidement parce qu'ils ont tel problème, on va pas leur reprocher d'aller voir quelqu'un d'autre si je suis pas disponible...

***(AZ) – Ok... Qu'est ce que vous avez pensé de la revalorisation des actes de consultation ?***

(M13) – Ben les 48, ça fait plaisir quand même ! [Sourire] Donc euh... Ouais, non, je l'utilise pour les certificats systématiques ; c'est sûr que c'est finalement la partie la plus longue parce qu'on doit le remplir dans le carnet de santé, dans notre ordinateur et remplir le certificat pour la PMI. Donc ça fait 3 choses à remplir même si c'est pré-rempli dans l'ordinateur et que j'arrive à l'imprimer comme ça rapidement. Mais ça se prend ! Après je le faisais déjà comme ça avant ! Mais effectivement, sur un truc que je faisais déjà avant, on me paye plus, je prends !

***(AZ) – Ok... Vous pensez que c'est deux éléments là, ça peut avoir une influence sur le suivi des nourrissons pour certain médecin généraliste ?***

(M13) – Non, c'est une question de... Ce qui... Des médecins généralistes qui s'y intéressent pas, le jour où ils vont être payés plus, ils vont juste être payé plus pour passer 10 minutes avec un enfant donc euh... C'est juste une question de volonté, de ce qu'on a envie de faire !

***(AZ) – D'accord... La vaccination obligatoire, vous en avez pensé quoi ?***

(M13) – Ça fout un peu le bordel quand même ! Ça fout un peu le bordel parce que finalement, moi j'avais pas de problème. En grande partie les patients étaient vaccinés, il y en avait quelques uns qui refusaient quelques petits trucs et encore sans rentrer dans le conflit et en discutant avec eux et avec le temps, on arrivait à vacciner les enfants. Et là du coup, ça a créé une grosse confusion de vaccin obligatoire ; enfin voilà, donc on en a parlé alors que si on faisait comme avant, c'était très bien. Et deuxième chose, je suis pas policier et j'aime pas trop forcer les gens à faire des choses. Même si en pratique... Enfin encore une fois, moi j'ai une patientèle plutôt bien...facile ! Donc du coup, ils étaient vaccinés avant et ils continuaient à se vacciner mais ça a rajouté de la suspicion ; quand on force les gens à faire quelque chose, ils sont suspicieux et c'est normal.

***(AZ) – D'accord... Quand je vous dis, la place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson ?***

(M13) - ... Si euh... Pour moi, ça fait parti de mon rôle parce que je suis médecin généraliste donc je fais tout ! Donc je trouve ça très rigolo de devoir suivre l'arrière grand-mère, les grands parents, les parents, les petites enfants, euh... Parce que ça fait vraiment médecin de famille, on suit toute la famille. Et euh... Mais c'est ma conception de la médecine générale. Mais oui, moi ça me va très bien, j'aime bien tout faire !

**(AZ) – D'accord... Pour revenir à toute l'heure, on parlait suivi partagé entre pédiatres et médecins généralistes. A travers les différents entretiens, il y a aussi des médecins qui me parlaient de « fragmentation du suivi » dans le sens où les sages-femmes pouvaient suivre les nourrissons jusqu'à 2 mois ou encore on commence à parler de la vaccination chez le pharmacien, alors pas forcément pour les nourrissons mais voilà, ils disent que ça fragmente le suivi et que ça donne un suivi moins ordonné que ce que ça devrait être. Qu'est ce que vous en pensez ?**

(M13) – Je sais pas, je n'ai pas ce sentiment là. Après je leur en parle quand elles sont enceintes. Et euh... Et finalement, elles viennent me voir en grande partie. Effectivement, elles font le suivi ; par exemple, le poids toutes les semaines sur un enfant qui a du mal à prendre, c'est souvent les sages-femmes qui font. Ça me va très bien, quoi ! Euh ça va, il faut juste peser l'enfant ! Elles nous appellent si il y a un problème donc moi ça me va très bien. Je pense que enfin, je pense qu'on a suffisamment de boulot pour qu'il y ait de la place pour tout le monde, donc je cherche pas euh... Alors après ça sous entend qu'il faut qu'on puisse avoir une coordination et que les sages-femmes nous appellent quand il y a un problème.

**(AZ) – Hum hum...**

(M13) – [Toux] Mais on y arrive vu qu'on crée des maisons de santé donc on va arriver à ça ! Moi, ça me va très bien !

**(AZ) – Ok, ça marche. Est-ce que vous pensez que le suivi d'un nourrisson, ça peut-être anxieux ?**

(M13) – [Expiration]... Peut-être que... Moi je le vis pas comme ça, je trouve que c'est un bon moment, c'est euh... C'est pas du tout la même relation avec les parents et après on se projette toujours, et je suis jeune parent donc forcément c'est euh... Je trouve ça très rigolo. Quand je vois les internes, effectivement c'est anxieux, ils ont très peur ; notamment comment les porter, les installer sur la balance, quand est ce qu'il tiennent assis... Il y a plein de chose qui ne savent pas en pratique et ça les stresse un petit peu. Après quand on prend du recul, les enfants, ça ment pas, c'est beaucoup plus simple je trouve l'examen clinique des enfants vu qu'on voit tout de suite quand ça va pas et en plus de ça, on met zéro risque pour les enfants. C'est-à-dire que dès qu'on a le moindre doute, on demande un avis, on le fait donc euh... Moi j'aime bien mais après, je n'ai jamais eu de problème et euh... Je vois que les internes sont plus stressés !

**(AZ) – D'accord... Certains médecins disent que c'est anxieux par rapport aux parents...**

(M13) – Les parents, les jeunes parents, parfois, sont très en demande et sont très

stressés ; et parfois il faut savoir les... Ça fait parti de la consultation, dès fois l'enfant va très bien mais c'est les parents qui ont besoin d'être rassuré... Ça fait parti de la consultation ! C'est comme les personnes âgées démentes, on a les enfants à gérer ; ben là euh... sur les enfants, on a les parents aussi à gérer, et parfois c'est... on éduque les parents aussi quoi !

**(AZ) – D'accord... Pour rebondir sur ce que vous dites, vous parlez d'être parent. Est-ce que vous pensez que ça peut influencer la réalisation du suivi par le médecin généraliste d'être parent ou non ?**

(M13) – Ah oui clairement ! Je... C'est quand même beaucoup plus simple. Il y a beaucoup de question ; en faite, les parents ont beaucoup de question pas d'ordre médical ! Qu'est ce que je mets comme lait ? Qu'est ce que je mets comme crème ? Tout des trucs qui sont de l'ordre de la cosmétique, de je sais pas quoi, qui nous concerne pas, on s'en fou royalement tant que l'enfant, il grossit et euh... qui était anxiogène parce que j'avais pas de réponse à apporter tant que j'étais pas parent. Et une fois qu'on la vécu en tant que parent, bon finalement je leur dis « vous faites comme vous voulez » mais j'ai beaucoup plus d'assurance et je sais comment ça se passe, quoi ! Donc oui, ça change les choses. Enormément !

**(AZ) – Ok ! Alors, pour finir, une dernière question, est ce que le fait d'être une femme çapeut influencer la réalisation du suivi des nourrissons selon vous ?**

(M13) – ...

**(AZ) – Médecin femme !**

(M13) - Je sais pas ... Peut-être euh... Je pense que c'est une histoire de sensibilité, moi j'aime bien ça donc je le fais, voilà ! Après il y a peut-être plus de femme qui sont sensibles que les hommes mais c'est une histoire de sensibilité. A côté de ça, je fais pas du tout de gynéco, quoi ! Je euh... Je sais que ça, ça m'éclate donc je le fais, mais euh... Je sais pas si c'est en rapport avec les hommes ou les femmes...

**(AZ) – Ok... Et ben, merci, vous avez répondu à toutes mes questions !**

(M13) – Et ben de rien !

[Fin de l'entretien]

#### Entretien M14 :

[Début de l'entretien]

**(Interviewer AZ) – Bon avant de commencer, du coup je vais me présenter. Je m'appelle Anastasia Zajac, je suis interne en 5<sup>ème</sup> semestre de médecine générale.**

(M14) – D'accord !

**(AZ) – Enfin je termine mon 5<sup>ème</sup> semestre de médecine générale et du coup je réalise ma thèse sur le**



*thème du suivi du nourrisson en médecine générale avec comme objectif de déterminer si il existe ou non des freins pour les médecins généralistes à réaliser le suivi des nourrissons de 0 à 24 mois en ville.*

(M14) – D'accord !

*(AZ) – Voilà. Je la réalise sous la direction du Dr AMR. Et avant de démarrer l'entretien, j'aurai voulu que vous réitérer votre accord à participer à l'entretien aujourd'hui ?*

(M14) – Je suis tout à fait d'accord !

*(AZ) – Je vous en remercie ! Alors voilà euh... Pourquoi je me suis intéressée à ce sujet là ? Parce que de un la pédiatrie c'est un domaine de la médecine générale qui m'intéresse beaucoup et aussi parce que quand on regarde un petit peu au niveau de la démographie médicale, on se rend compte que la pédiatrie de ville réalisée par les pédiatres, elle va être de plus en plus rare de part le nombre de pédiatre de ville qui va diminuer au fur et à mesure des années.*

(M14) – Hum hum...

*(AZ) - Nous, au niveau des médecins généralistes, quand on regarde dans les années à venir, le nombre de médecin généraliste va avoir tendance à stagner voir à baisser un petit peu dans la région mais on sera toujours plus nombreux que les pédiatres. Et le nombre d'enfant, lui, il va pas...*

(M14) – Diminuer ! [Rires]

*(AZ) – Il va pas diminuer effectivement, ça représente un quart de notre population, les moins de 20ans. Et voilà, du coup, c'est pour ça que je me suis intéressée à ce sujet là. Je sais qu'en ville, les médecins généralistes en voient déjà beaucoup mais je pense qu'ils vont être amenés à en voir encore plus.*

(M14) – Ouais !

*(AZ) – Et donc voilà je me suis posée cette question là. J'utilise le dictaphone pour me libérer du dictaphone, que ce soit plus interactif entre nous et surtout...*

(M14) – Oui, pas de souci, j'ai l'habitude !

*(AZ) – [Rires] Mais surtout pour travailler mes données par la suite.*

(M14) – J'ai l'habitude, je fais aussi de la recherche quali donc il n'y a pas de souci.

*(AZ) – D'accord... Et tout sera transféré sur mon ordinateur une fois que l'entretien sera terminé et traité de façon anonyme.*

(M14) – Il y a pas de souci.

*(AZ) – L'objectif de l'entretien d'aujourd'hui, je le répète à chaque fois, mais ce n'est vraiment pas de juger de vos connaissances et de vos compétences...*

(M14) – Il n'y a pas de problème.

*(AZ) – C'est juste d'avoir votre avis sur les questions que je me pose.*

(M14) – Ça marche !

*(AZ) – Voilà ! Ben du coup, la toute première question que je voulais vous poser, c'est quand je vous dis suivi du nourrisson, pour vous ça signifie quoi ?*

(M14) – Euh pour moi c'est mon quotidien, j'ai envie de dire ! [Rires] Mais euh... Bne suivi voilà, examen systématique des nourrissons entre 0 et 2 ans. Très fréquent, voilà, pour être attentif à éventuellement des retards de développement, pour l'alimentation, la prise

de poids, enfin voilà tout ces domaines qu'on peut... Voilà, en dehors de... Enfin moi quand je dis suivi du nourrisson, c'est plutôt en dehors des épisodes aigus, en faite, c'est de ça dont on parle ?

**(AZ) – Hum hum ! [Sourire]**

(M14) – D'accord ! [Rires]

**(AZ) – Quand vous parlez d'examen systématique, ça veut dire quoi ?**

(M14) - Alors ben après c'est euh... Alors il y a les examens obligatoires à 8 jours, à 9 mois, à 24 mois. Après moi... Après c'est très... ça colle pas mal au truc de la sécu euh... Les nourrissons, je les vois tous les mois jusqu'à 6 mois ensuite, je les vois à 9 mois, à 11 mois pour les vaccins, à 12 mois ; souvent je les vois à 15 – 16 mois je fais mon deuxième PRIORIX, après 18 mois et à 24 mois. Voilà ! Donc très, enfin, c'est très systématique... Enfin voilà parce que c'est des étapes du développement psychomoteur qui pour moi sont importantes de surveiller dans l'acquisition du langage, tout ça, enfin voilà...

**(AZ) – D'accord... Comment vous l'abordez d'un point de vue plus pratique le suivi du nourrisson dans votre pratique de tous les jours ?**

(M14) – Dans le terme organisationnel plutôt ?

**(AZ) – Oui, hum !**

(M14) – Euh... Alors moi je fais que, enfin j'essaye de faire que sur rendez vous. Je trouve que c'est plus confortable pour les parents, et surtout pour les enfants. Maintenant dans la patientèle qu'on a et qui est parfois un peu précaire, il y a des patients pour qui c'est pas possible de prendre un rendez vous, de respecter un horaire. Du coup, ça nous arrive, enfin ça m'arrive de faire du suivi du nourrisson en consultation sans rendez vous. Mais c'est soit ça, soit rien donc vaut mieux ça que rien du tout... Euh voilà, après ça dépend, moi je fonctionne... Tout mes rendez vous sont sur des créneaux de 20 minutes, aussi bien du classique que du pas classique. Avant je faisais 20 et 40 mais 40, c'était vraiment trop long ; notamment pour les enfants ou de la gynéco, parce que je fais pas mal de gynéco. Je faisais des rendez vous plus long et au final, je préfère rester à 20 pour tout le monde et plus ou moins, ça se lisse, voilà ! Euh... Sauf vraiment pour les examens du 9<sup>ème</sup> mois et du 24<sup>ème</sup> mois, là je bloque 40 minutes parce que j'utilise la mallette de dépistage, enfin bon bref, ça prend un certain temps donc voilà...

**(AZ) – D'accord... Ok ! Quand vous dites la précarité, vous pensez que ça... Enfin vous dites que c'est compliqué pour qu'ils prennent leur rendez vous, c'est plus dans l'organisation du suivi que ça impact ou c'est plus dans ...**

(M14) – Ben c'est plus, euh...pffff ! Ouais dans leur organisation, enfin euh... Oui pour les patients... Alors quand je dis précaire, c'est surtout la population migrante qui ont pas de logement fixe, qui ont pas de, voilà, se projeter à « Dans un mois, on va se revoir à telle

date, à telle heure », c'est compliqué parce que eux ils savent pas où ils seront, enfin voilà ; c'est plus sur cette patientèle là qu'on a du mal à faire un rendez vous fixe, voilà ! Après on a pas mal de population aussi euh... précaire mais qui est pas dans... enfin voilà, qui est quand même, qui a un logement et tout ça, et là on arrive quand même plus à intégrer un suivi régulier sur rendez vous ; ça c'est moins un souci, enfin c'est moins difficile ! Il suffit de l'instaurer et après ça rentre... [Rires], voilà ! Mais euh voilà... Moi je trouve que c'est plus confortable, mais après c'est très personnel peut-être ! [Rires]

**(AZ) [Rires] D'accord... Qu'est ce que vous avez comme outil au cabinet pour réaliser le suivi des nourrissons ?**

(M14) – Alors... Un pèse bébé, une toise, un ruban, euh... J'ai l'œil de bœuf pour, enfin voilà, pour euh... Enfin la cible, pardon ! La cible... J'ai un stetho adapté, un otoscope avec des touts petits embouts, ma table d'examen monte à hauteur, enfin monte très haut ce qui me permet de pouvoir examiner à ma hauteur et aux parents de pouvoir changer les enfants. J'ai la, enfin on a la mallette de dépistage pour les dépistages sensitifs, donc euh, voilà ! Quoi d'autre ! Euh... Je sais plus... Globalement c'est ça que j'utilise je pense, voilà ! J'utilise mon otoscope pour faire les reflets pupillaires et tout ça. Mais globalement, je suis pas sûre d'avoir un équipement très spécial, mais euh... Voilà ! Ah si, j'ai mon petit tableau avec les étapes du développement psychomoteur, voilà, globalement c'est ça !

**(AZ) – D'accord... Quand vous vous sentez en difficultés par rapport au suivi d'un nourrisson, vers qui ou vers quoi, vous vous orientez ?**

(M14) – Alors tout dépend de la difficulté ! [Rires] Parce que c'est très vaste quand même ! C'est quoi ? Quel type de difficulté du coup ?

**(AZ) – Tout niveau rencontré...**

(M14) – Ouais... Alors tout dépend ! Si c'est euh... Alors déjà le faite de travailler en groupe, vers mes confrères déjà en premier lieu ; enfin mes consœurs parce qu'on est que des femmes mais euh... On est deux à avoir fait l'attestation de pédiatrie, notre collaboratrice est en train de la faire donc voilà, et puis on fait pas mal de pédiatrie toute donc, voilà, on échange pas mal. Après tout dépend, si c'est une difficulté sociale je vais plus m'orienter vers la PMI ; si c'est du développement psychomoteur, ouais, plutôt vers les hospitaliers. Après plutôt pour des difficultés de suivi dans des pathologies particulières, des courbes de croissance qui se cassent et tout ça, je vais plutôt orienter vers un pédiatre de ville gastro, enfin voilà, ou endoc si on est plutôt sur un... L'obésité à 2 ans peut-être pas... Enfin voilà, j'ai des confrères pédiatres ; je trouve que c'est, enfin après pareil c'est un jugement peut-être, mais je trouve que la place des pédiatres en tout cas dans notre... voilà, c'est pas forcément de faire les vaccins et voilà, mais je trouve que c'est super intéressant dans leur abord spécialisé ; enfin voilà il y a un cabinet de pédiatre

que vous connaissez certainement, peut-être... Enfin voilà qui fait de la gastro, de la pneumo, tout ça ; enfin pour nous c'est des interlocuteurs de premier choix. Et pour des choses plus urgentes, voilà, on va appeler plus facilement la HopLine, on appelle facilement la HopLine pour avoir l'avis d'un pédiatre sur une vaccination, sur une...enfin voilà, tout dépend du critère d'urgence mais pour le suivi, pour le développement psychomot par exemple, ça va être plutôt le CMPP ou le CAMPS, enfin ça dépend un petit peu... Voilà...

**(AZ) – Ok, d'accord ! Et au cabinet, Internet ? Vous vous en servez souvent ?**

(M14) – Tous les jours ! [Rires] Tous les jours... Oui donc je connais... Je ne souviens plus de comment il s'appelle puisque je l'ai dans mes marques pages ! [Recherche sur son ordinateur le site en question] Pédi...PEDIADOC ? Non, c'est ça ? Il est là, il est là, il est là ! Oui, PEDIADOC, voilà ! Que je regarde plus quand j'ai des doutes et que je montre plus à mes étudiants mais c'est vrai que euh... A force, on a, quand même de moins en moins besoin. Après oui, j'utilise plein d'autre outil. Après ça, ça va être plus pour de l'aigu, ANTIBIOCLIC, des choses comme ça. Pourquoi d'autre je pourrais utiliser internet ? Non mais PEDIADOC est très très bien, enfin franchement pour le coup, voilà... Après moi je fais quand même beaucoup, beaucoup de pédiatrie ! Je pense que un quart de mes consultations c'est de la pédiatrie donc sauf pour des trucs très fins euh... C'est vrai que j'ai pas forcément besoin, enfin ça « roule ». Ah oui, si autre chose, que j'ai oublié de dire c'est qu'avec mes consœurs, on essaye de monter des espèces de réunion avec les médecins du quartier et puis un pédiatre de St Vincent et donc voilà on peut poser nos questions. On fait déjà ça au niveau de la gynéco, quand on a des dossiers problématiques, on en parle en réunion. Enfin c'est un truc très informel qui se fait un midi et puis on essaye de faire pareil sur la pédiatrie. Je trouve ça intéressant, enfin voilà, avec une pédiatre de St Vincent et c'est hyper intéressant qu'elle puisse nous donner aussi son avis d'hospitalier. Je pense que pour les hospitaliers, c'est aussi intéressant de voir aussi les problématiques qu'on a nous aussi en ville au quotidien, donc voilà ! Et ça permet aussi de créer des liens et de parfois dire « Ah ben tiens, tu peux me l'envoyer », « Ah c'est cool ! » [Rires]

**(AZ) – D'accord ! Pour revenir au niveau des outils nécessaire au suivi, qu'est ce que vous pensez du carnet de santé ?**

(M14) – Le nouveau ? [Rires]

**(AZ) – Alors le nouveau et après le carnet dans sa globalité ...**

(M14) – Non alors le carnet de santé en général, c'est un outil indispensable, enfin vraiment ! Moi j'ai beaucoup de mal à faire ma consultation correctement quand j'ai pas le carnet de santé parce que je trouve que... Enfin voilà, après c'est peut-être une question

d'habitude mais voilà ! Sauf si c'est pour un enfant que je connais très bien, une fois les parents oublient ; mais des enfants qu'on ne connaît pas pour lequel on a pas le carnet de santé, enfin je trouve que c'est une perte d'information, enfin voilà. Et aussi une perte de chance pour l'enfant, quelque part parce qu'on a vraiment pas un point de vue... Donc le carnet de santé, pour moi, c'est un outil indispensable. Très clairement, j'essaye toujours de le remplir au mieux, euh... Et je pense que aussi pour les consultations du 9<sup>ème</sup> et du 24<sup>ème</sup> mois, c'est vraiment des...enfin voilà, je me sers de ses bases là pour faire mon examen aussi, enfin on peut pas tout savoir par cœur non plus et voilà, du coup, moi je sais que ça m'oblige...Je sais pas si ça m'oblige mais voilà à noter le poids, la taille, le périmètre crânien à chaque consultation mensuel. Après le nouveau carnet de santé, j'ai un peu plus de mal... Alors pas forcément dans les... C'est les courbes, j'aime pas les courbes du nouveau carnet de santé ! Alors je suis peut-être pas la seule à le dire... [Sourire] Je déteste ces courbes, enfin je trouve qu'on n'y voit rien ! Pourtant, c'est marrant parce c'est sur une plus grande page mais moi, je m'y retrouve pas donc surtout pour les... Enfin moi j'avais beaucoup d'espoir sur les courbes pour... j'ai quand même pas mal de maman qui allaite, pour l'allaitement et tout ça et je trouve qu'on y voit encore moins qu'avant donc euh...Donc j'imprime toujours mes courbes OMS que je glisse en plus. Mais euh... Voilà ! Après le reste de l'outil me paraît bien. J'ai vu qu'ils avaient changé parce que j'ai fait un examen du 9<sup>ème</sup> mois ; ils ont changés aussi parce qu'ils demandaient, dans le développement psychomoteur ; ça c'est pas mal parce qu'ils nous le demandaient si il pointe du doigt ? Mais non jamais. Avec moi, les enfants ne pointent pas du doigt quand ils veulent quelque chose, enfin très rarement... Mais oui, non, pour moi c'est vraiment un outil indispensable et du coup je trouve que c'est aussi... Je me sens sers aussi beaucoup au niveau de l'alimentation, au moment de la diversification. Même si je donne toujours la brochure INPES, tout ça qui est peut-être un peu plus complète ; je trouve que déjà ce qu'il y a la base dans le carnet de santé, elle est intéressante et puis voilà...

**(AZ) – Ok ! Tout à l'heure vous parliez du fait d'avoir fait une attestation complémentaire.**

(M14) – Ouais !

**(AZ) – Qu'est ce que vous avez pensé de votre formation initiale d'abord par rapport au suivi des nourrissons ?**

(M14) – Ben je trouve que dans le suivi initial, euh... enfin non dans la formation initiale pour le suivi, euh... On est beaucoup formé à la pathologie en soit et pas forcément à la physiologie donc euh... Je pense et en même temps, ça remonte tellement à loin j'ai l'impression, enfin voilà ! [Rires] Je pense que c'est pas suffisant et en même temps moi j'ai fait le choix de faire l'attestation après être installé aussi, pas en étant interne et tout ça

parce que j'en avais parlé avec des copines qui l'avaient faite en étant interne et parce que je voulais aussi voir ce que j'avais besoin, moi, dans ma pratique et d'avoir une formation complémentaire... Alors elle est hyper riche cette formation et tout ça, mais en même temps il y a des choses que j'ai complètement zappé parce que je sais que ça me servira pas ! Donc voilà je trouve que les deux sont... enfin je pense que quand on fait de la pédiatrie, on est un peu obligé de passer par des formations complémentaires parce que la formation initiale effectivement, on est beaucoup sur la pathologie et sur le suivi, je trouve que c'est compliqué de se... Enfin voilà, il faut en faire beaucoup et puis en même temps c'est très de la théorie ; et je pense que apprendre un développement psychomoteur quand on connaît pas d'enfant... Enfin déjà quand on en a pas soi même et quand en plus, on en connaît pas et qu'on en voit pas régulièrement, je vois pas... Enfin moi ça me parlait pas en tout cas, il a fallu vraiment que je fasse beaucoup, que j'ai moi-même des enfants pour avoir des repères et avoir des choses qui me choquent au niveau du développement psychomoteur et aussi de me dire, malgré tout, c'est très nuancé ! C'est-à-dire qu'il y a des enfants qui peuvent parler très tôt par exemple, ou marche très tard et c'est pas pour autant qu'il y a un souci, donc voilà... Voilà ! La formation initiale n'est pas suffisante mais en même temps, je suis pas sûre que d'avoir une autre formation ça serait pertinent en faite, euh... au cours de la formation initiale mais après c'est euh... ça paraît très personnel ! Voilà... [Rires]

**(AZ) – [Rires] Et du coup, vous entendez quoi par formation complémentaire ? Vous avez quoi par rapport à ça ?**

(M14) – Alors comme formation ?

**(AZ) – Hum hum !**

(M14) – Alors j'ai fait l'attestation de pédiatrie, enfin l'attestation je sais plus comment elle s'appelle, l'AUEC de pédiatrie pratique. Et après, très régulièrement, quand je vais dans des formations, je prends des ateliers en rapport avec la pédiatrie ou comme je disais tout à l'heure, il y a les groupes d'échanges de pratique qu'on a entre nous. Enfin, voilà, c'est plus au coup par coup quand je vois un truc qui m'intéresse, voilà... Je fais parti du réseau OMBRELLE donc il y a des trucs, c'est à la fois pour les grossesses mais parfois quand il y a des trucs de nouveau-né, euh... Enfin voilà, c'est plein de chose comme ça qui viennent se greffer en plus, voilà !

**(AZ) – D'accord ! Alors maintenant, on va aborder un autre thème. A travers, les différents entretiens, en faite il y a pas mal de médecins qui parlent de fragmentation du suivi. De fragmentation ou alors de partage du suivi avec les sages-femmes, avec les pédiatres. Qu'est ce que vous en pensez vous ?**

(M14) – Ouais... Alors moi j'ai pas trop cette impression... Alors je trouve que les sages-femmes, elles ont ; enfin souvent, elles ont leur rôle dans le premier mois euh... Et je

trouve que dans le premier mois, on peut-être très complémentaire, après ça dépend des besoins et des envies des parents en faite et des difficultés ou pas de difficultés mais euh... Je peux comprendre que ce soit fragmenter mais en même temps quand il y a la sage-femme, en général c'est le premier mois et après c'est nous qui prenons le relai en général. Après moi j'ai plus cette impression de suivi fragmenté pour les enfants qu'ils ne font le suivi, euh... pour justement le suivi habituel par les pédiatres et qu'on ne voit que dans l'aigu. Là effectivement, j'ai plus l'impression d'être dans quelque chose d'aussi fragmenter et c'est difficile d'avoir un discours dans le suivi de l'enfant chez un enfant qu'on voit une fois tous les 3 ou 4 mois pour une otite ou quelque chose parce qu'il n'a pas eu de place ailleurs... Alors après, c'est pareil, c'est peut-être un peu biaisé parce que je fais beaucoup de pédiatrie et la plupart des enfants que je suis, je les suis vraiment quasiment exclusivement ou avec mes consœurs ici ; c'est rare qu'il y en est qui soit suivi par des pédiatres par ailleurs donc euh... Parfois ils sont, en parallèle, suivi avec la PMI mais euh... Enfin c'est quand même vraiment pas la majorité des cas mais après c'est peut-être particulier à ma pratique, moi je fais beaucoup de gynéco, suivi de grossesse et souvent je fais les suivis de grossesse et j'enchaîne sur... Enfin les mamans le savent et du coup, enfin voilà, ça se fait très naturellement en faite donc euh, voilà...

**(AZ) – Par rapport au parcours de santé de l'enfant, il y a eu plusieurs réformes ces dernières années.**

(M14) – Ouais...

**(AZ) – Qu'est ce que vous en avez retenu ? Qu'est ce que vous en pensé ?**

(M14) – Alors par rapport au parcours de santé, je sais pas concrètement ce que ça change, je sais qu'il faut faire déclaration de médecin traitant des enfants et que je le fais pas suffisamment, et que, voilà... [Rires] C'est pas dans mes habitudes, mais voilà, ça va commencer à rentrer. Je pense que pour l'instant ça change pas forcément grand-chose mais que à terme, on sera comme avec l'adulte, avec probablement, j'imagine un remboursement différent en fonction du parcours de soins. En soi, ça ne change pas forcément grand-chose. Je pense que pour les patients euh... C'est plutôt une reconnaissance, pareil moi, il y en a plein qui pensait que j'étais le médecin traitant parce que je les suivais mais j'avais jamais fait la déclaration parce que avant ça n'existait pas et ça ne se faisait pas mais les patients, « Ah bon, on la pas fait ! », « Ah non, on la pas fait ! ». Mais ils sont contents qu'on le fasse, enfin voilà...

**(AZ) – D'accord... Vous pensez que ça peut avoir une influence sur le suivi, le fait de déclarer un médecin traitant...**

(M14) – Non ! Je pense enfin... Je pense pas que ça change fondamentalement la manière dont les parents vont choisir de suivre le... Même pour un adulte, je pense...

Bref ! [Rires] La notion de médecin traitant, c'est bien il faut avoir un médecin traitant mais il y en a plein qui font, enfin voilà, ils sont pas forcément attachés à un médecin. En plus, ça peut-être bien ou ne pas l'être aussi mais euh... Voilà je pense que les patients, enfin les enfants, peuvent avoir un pédiatre en médecin traitant déclaré et continuer à voir leur médecin généraliste quand ils en ont besoin, enfin voilà ! Je pense pas que ça change fondamentalement les choses mais bon... [Rires]

**(AZ) – Et plus anciennement, la revalorisation des actes de pédiatrie, vous pensez que ça a pu influencer sur le suivi ?**

(M14) – Je sais pas non plus... Enfin c'est pas... [Rires] pour ça que je fais de la pédiatrie ! Bon après, je trouve ça... je vais pas mentir, je trouve ça très confortable d'être revalorisé et voilà ; et en soi, que ce soit le même tarif entre 0 et 6 ans, je trouve ça assez euh... juste et valorisant par rapport au temps que prend la consultation d'un enfant. Quand il a 3 ans et qu'il veut pas se faire examiner, ça prend au moins autant de temps que quand il a 1 an ou 2 ! [Rires] Mais euh... Après c'est pareil, je sais pas si ça a changé quelque chose dans la pratique des patients, dans le sens où ils sont venus plus chez le médecin généraliste, j'en sais... Je sais pas ! Donc voilà... Je serais pas vous dire... [Sourire]

**(AZ) – D'accord ! Les vaccinations, enfin la dernière réforme sur la vaccination obligatoire, vous en avez pensé quoi ?**

(M14) – Euh... Ben je trouve que c'est bien que ce soit obligatoire, comme ça le plus de monde possible de vacciner. Ça a ouvert des débats, euh... beaucoup avec des patients. Beaucoup au début étaient inquiet de 11 vaccins, et en faite ils se rendaient compte qu'ils avaient déjà fait les 11 vaccins pour leur précédent enfant mais ils avaient l'impression que c'était quelque chose de nouveau, alors qu'en faite non, c'était juste que c'était obligatoire. Et après, ça a ouvert des débats avec les patients beaucoup plus, enfin les parents plus réticents aux vaccinations puis au final, je pense que euh... L'obligation vaccinale, enfin voilà, ça nous facilite la tâche dans le sens où ben... enfin voilà, les enfants peuvent être refusés d'une collectivité et que du coup il y a pas trop à discuter. Mais ça n'empêche qu'on discute quand même, et qu'on prend le temps. Enfin, voilà il y a des enfants que j'ai vacciné un peu plus tard parce que voilà, les parents étaient pas prêts. Mais au final, ils ont finis par accepter et voilà... L'obligation, c'est vrai que moi, je trouve que ça a aidé un petit peu mais après il faut savoir l'expliquer et tout ça, et tout ça ! [Rires]

**(AZ) – D'accord... Et est ce que vous pensez, justement comme on disait tout à l'heure, enfin que ça peut influencer ou tout du moins de donner un rythme au suivi par rapport à certain type de patient ou...**



(M14) – Ah ça, oui ! C'est vrai que le fait qu'il y est le calendrier obligatoire peut-être que l'enfant ne puisse pas entrer en crèche, enfin voilà, si il a pas fait ses vaccins à 2, 4 et 5 mois et qu'il puisse pas entrer en crèche à 6 mois. Ça oui ! Je pense que quelque part, ça va forcer un petit peu un rythme classique et enfin voilà, on passera vachement à côté, enfin voilà, des enfants qui après 1 an ne sont plus suivis, n'ont jamais eu leur deuxième ROR par exemple, parce que il passe complètement à la trappe... Bon après il y a aura toujours des enfants qui passeront à la trappe, comme il y a toujours des enfants qui ne font pas leur certificat de 9 mois et de 24 mois parce qu'ils sont perdus de vue, parce que voilà ! [Rires] Bon c'est tout, c'est comme ça, voilà... Je pense que euh... Oui ça va améliorer un petit peu les choses, oui...

**(AZ) – Ok ! Quand je vous dis : La place du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson.**

(M14) – Ouais... A moi je vous dirais qu'elle est essentielle mais forcément ! [Rires] Je prêche pour ma paroisse ! Bne je pense que elle est intéressante aussi, hormis ce qu'on fait le pédiatre peut le faire après euh... Dans notre place qui est assez globale, c'est aussi intéressant dans le sens où on connaît la famille, voilà d'avoir suivi la grossesse. Je pense que, voilà, si une grossesse s'est bien passée, pas bien passée, enfin voilà c'est pas du tout la même approche. De connaître déjà les familles ou les couples avant que l'enfant naisse, enfin leur appréhension, leur rythme de vie, tout ça enfin... Je pense qu'on a peut-être un regard aussi plus global sur la famille et sur son environnement que peut l'avoir le pédiatre qu'il ne connaît que l'enfant ! Par exemple, qui va pas savoir que, enfin voilà, que le parent fait, enfin voilà, qu'il y a une dépression, peut-être des problèmes d'addiction ; enfin voilà, qui peuvent être complètement shunter parce que... Alors après, on peut avoir, voilà, ça peut arriver qu'on ne suive que l'enfant et qu'on ne suive pas beaucoup le parent mais c'est vrai qu'on a un peu plus de faciliter. Et puis je pense que les parents, voilà, ils aiment bien aussi tout regrouper au même endroit, c'est pas, voilà, c'est pas rare que « Ah ben tiens, pour moi, il y a ça aussi ! » ou euh... Donc ça permet aussi d'avoir des clés et je pense que c'est d'autant mieux pour l'enfant de, voilà, avoir une vision plus globale de son environnement...

**(AZ) – D'accord... Maintenant, ça c'est quelque chose qui est revenu assez souvent à travers les entretiens. Est-ce que vous pensez que le suivi d'un nourrisson, ça peut-être anxiogène ?**

(M14) – Pour le médecin ?

**(AZ) – Hum hum...**

(M14) – Euh... Je pense que oui, euh... ça peut l'être parce qu'on peut passer à côté de chose, enfin voilà, même en étant formé, en étant, voilà... Après... Enfin je veux dire, c'est inhérent à notre profession, enfin je veux dire on peut toujours passer à quelque chose et pourquoi plus le ... Je suis pas sûre que ce soit le suivi du nourrisson ; enfin moi, c'est pas

moi, c'est pas ce qui me rend le plus anxieuse je pense. Parce que dans le suivi, on a quand une notion de temps, c'est-à-dire qu'on réévalue, on revoit les enfants, enfin, on peut avoir des doutes sur un développement et confirmé ou pas confirmé... Moi c'est pas, voilà, par exemple sur des mauvaises prises de poids, voilà, on revoit... C'est pas... En tout cas, moi, c'est pas quelque chose qui va me rendre anxieuse mais après je comprends que ça puisse l'être parce que c'est aussi complexe, justement il y a pas mal de chose à vérifier ; le développement psychomoteur justement, le poids, la taille, l'alimentation, l'environnement. Enfin il y a beaucoup, beaucoup de chose à vérifier donc c'est une grosse charge de travail mais voilà, ça me rend pas plus anxieuse que ça !  
[Rires]

**(AZ) – [Rires] D'accord... Est-ce que vous pensez que le fait d'être parent, enfin que le médecin soit parent, ça influence le suivi des nourrissons ?**

(M14) – Ah complètement ! Alors là ! Je sais que je suis plus la même médecin... Après c'est pas pareil, j'étais jeune... J'ai été maman, ça faisait un an que j'étais installée alors je développais ma patientèle, j'avais pas forcément autant de... Voilà mais je pense que ça a changé plein de chose sur mon abord à l'enfant qui était différent, plus facile mais si avec l'expérience professionnelle j'avais déjà acquis une certaine aisance ; et puis je me suis toujours beaucoup occupée d'enfant. Enfin voilà, les 10 000 questions qu'on peut se poser en tant que parent, on les comprend, voilà, alors qu'avant on se dit : « Il pourrait poser 10 000 questions ! », ben oui ! [Rires] On peut comprendre qu'on n'est absolument pas rationnel dans ce cas là ; en tout cas je pense qu'on peut plus le comprendre en l'ayant vécu... Voilà pour plein de chose ! Pour l'allaitement par exemple, c'est des choses qui, voilà, qui peuvent changer le fait de l'avoir vécu ou pas vécu, ou d'avoir connu des difficultés, voilà je pense que ça change aussi beaucoup et euh... Ce que je disais aussi tout à l'heure, je pense que quand on est... Enfin moi, quand j'ai appris et je suis sûre de mes étapes de développement psychomoteur avec ma fille, même si elle est pas, c'est pas une référence, enfin... Je veux dire que ça me parle beaucoup plus de savoir que voilà on mange ça, enfin ; même dans l'alimentation et tout ça, quand on l'a vécu, quand on l'a accompagné au quotidien soi même, on a vachement plus de référence que quand c'est écrit dans un bouquin... Donc oui, complètement ! Enfin c'est certain que oui ! Après je sais pas comment font les médecins pas parent mais... [Rires], enfin voilà, ils font différemment. [Rires]

**(AZ) – Ok ! Et pour finir la toute dernière question, est ce que vous pensez que le fait d'être une femme, ça influence le médecin à suivre ou non des nourrissons ?**

(M14) – Je pense... Oui, je pense... Mais les deux sont... Enfin c'est-à-dire que le fait de choisir un médecin femme pour les parents c'est aussi, ouais, c'est aussi quelque chose

qui est recherché euh... Oui je pense que... En même temps il y a de plus en plus de médecins femmes alors forcément et comme il y a de plus en plus de besoin, et ben on va être de plus en plus obligé... Après oui peut-être que... C'est peut-être très stéréotypé d'ailleurs ce que je dis mais les femmes ont peut-être plus de facilité à aller vers le suivi des nourrissons et des enfants parce que c'est inscrit dans notre culture et dans notre stéréotype qu'on s'occupe des enfants, voilà... Après je pense que c'est, voilà... On a une approche peut-être plus maternelle que paternaliste [Rires] et c'est peut-être aussi ça qui est recherché aussi parfois par certains parents... Donc oui, voilà, je pense que ça ne fera que s'amplifier... [Rires] Et que les 70% femmes des promo de médecines ne vont pas arrangés les choses ! [Rires]

**(AZ) – [Rires] Et ben je vous remercie, vous avez répondu à toutes mes questions !**

(M14) – C'est bon ?

**(AZ) – Oui !**

(M14) – Super !

[Fin de l'entretien]

**AUTEUR : ZAJAC Anastasia**

**Date de Soutenance : Mercredi 9 octobre 2019**

**Titre de la Thèse :** Les freins des médecins de soins primaires du Nord Pas de Calais à la réalisation du suivi des enfants de 0 à 24 mois. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés.

**Thèse - Médecine - Lille 2019**

**Cadre de classement :** *Médecine Générale*

**DES + spécialité :** *DES Médecine Générale*

**Mots-clés :** Soins de santé primaires, Soins des nourrissons, Protection infantile, Suivi infantile, Freins, Dépistage

**Résumé :** Contexte : L'évolution de la démographie médicale française, tant en densité qu'en répartition géographique, va modifier l'organisation du suivi des enfants. La restructuration récente du parcours de santé de l'enfant amène à s'interroger sur la place du MG dans le suivi du nourrisson.

Objectif : Identifier l'existence ou non de freins à la réalisation du suivi des nourrissons en cabinet de médecine générale.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes du Nord-Pas de Calais de novembre 2018 à avril 2019. Analyse par codage ouvert puis triangulation jusqu'à l'obtention de la suffisance des données.

Résultats : La pédiatrie en médecine générale constituait une part importante de l'activité en lien avec des connaissances suffisantes, avec un intérêt certain pour ce domaine et avec une démographie en baisse des pédiatres libéraux. La place du MG dans le suivi était évidente surtout en milieu rural. Une connaissance régulière du nourrisson et de son environnement était nécessaire pour un suivi meilleur. Le rôle de médecin de famille constituait de ce fait une place particulière. Les principales limites au suivi étaient le recours aux examens complémentaires et la découverte d'une pathologie ; dans ce cas, les pédiatres hospitaliers étaient préférés aux libéraux. Le manque de formation initiale, la présence d'autres intervenants et les choix des parents pouvaient constituer un frein à la réalisation du suivi. La formation initiale devait être complétée par des formations supplémentaires pour limiter l'anxiété pouvant en émaner en cas de faiblesse. Le manque de disponibilité et de communication entre les différents acteurs du suivi pouvait rendre son partage impossible. L'informatisation du carnet de santé, outil indispensable à la réalisation et à la continuité du suivi, était souhaitée pour aider la collaboration.

Conclusion : Malgré un sentiment de réelle compétence, certains éléments de la formation des médecins généralistes restent à améliorer pouvant passer par une formation continue uniforme et régulière. Au vu du rôle des parents, une meilleure information de la place de chaque intervenant est nécessaire ainsi qu'une attention particulière en cas de précarité. Un renforcement de la coordination interprofessionnelle est souhaitable pour optimiser la qualité du suivi en améliorant la connaissance personnelle et des compétences de l'autre.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Dominique TURCK**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur François DUBOS**

**Madame le Docteur Anita TILLY**

**Madame le Docteur Anne-Marie REGNIER**