



UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Comment les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais
soignent-ils leurs propres enfants ?**

Présentée et soutenue publiquement le 14 janvier 2021 à 16 heures
au Pôle Formation
par Pauline HANEL

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Dominique TURCK

Asseseurs :

Monsieur le Docteur Luc DAUCHET

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Dominique DELSART

AVERTISSEMENT

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

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| RESUME..... | 1 |
| INTRODUCTION | 2 |
| MATERIEL ET METHODE..... | 7 |
| 1. Choix du type d'étude | 7 |
| 2. Population | 7 |
| 3. Méthode | 8 |
| 4. Analyse des données | 9 |
| 5. Autorisations..... | 11 |
| RESULTATS | 12 |
| 1. Caractéristiques des participants | 12 |
| 2. Caractéristiques des entretiens individuels | 12 |
| 3. Analyse des résultats..... | 13 |
| 3.1 Point de vue des médecins qui réalisent eux-mêmes le suivi médical de leurs enfants ... | 13 |
| 3.1.1 Les avantages à soigner ses propres enfants..... | 13 |
| 3.1.1.1 Le côté pratique..... | 13 |
| 3.1.1.2 Une surveillance rapprochée de l'enfant | 14 |
| 3.1.1.3 La confiance de l'enfant..... | 14 |
| 3.1.2 Les facteurs ayant conduit les médecins à assurer ce suivi..... | 15 |
| 3.1.2.1 Par compétence | 15 |
| 3.1.2.2 De façon naturelle | 16 |
| 3.1.2.3 Le rôle du conjoint et de l'enfant dans ce choix..... | 16 |
| 3.1.2.4 Par manque de confiance en ses confrères | 17 |
| 3.1.2.5 Une solution de facilité | 18 |
| 3.1.3 Les difficultés rencontrées au cours du suivi de leurs propres enfants | 18 |
| 3.1.3.1 Le manque d'objectivité du parent..... | 18 |
| 3.1.3.2 Un suivi non optimal | 20 |
| 3.1.3.3 La gestion de l'incertitude..... | 20 |
| 3.1.3.4 Le manque d'obéissance de l'enfant..... | 21 |
| 3.1.3.5 Le manque de patience du parent..... | 22 |
| 3.1.4 Les limites du suivi par le parent médecin..... | 22 |
| 3.1.4.1 La sphère intime | 22 |
| 3.1.4.2 Addictologie | 23 |
| 3.1.5 L'organisation du suivi médical..... | 23 |
| 3.1.5.1 Un suivi réalisé le plus souvent au domicile | 23 |
| 3.1.5.2 Vaccinations et gestes techniques | 24 |
| 3.1.5.3 Certificats de sport..... | 26 |
| 3.1.5.4 Courbes staturo-pondérales | 26 |

| | | |
|---------|---|----|
| 3.1.6 | Le recours aux confrères..... | 27 |
| 3.1.6.1 | Avantages..... | 27 |
| 3.1.6.2 | Vécu | 27 |
| 3.1.6.3 | Attitude face au confrère | 29 |
| 3.1.6.4 | Le pédiatre..... | 30 |
| 3.1.6.5 | Le médecin généraliste | 31 |
| 3.1.6.6 | Autres spécialistes et paramédicaux..... | 31 |
| 3.1.6.7 | A quel moment ? | 32 |
| 3.1.6.8 | Comment ? | 33 |
| 3.2 | Point de vue des médecins qui font suivre leurs enfants par un confrère..... | 33 |
| 3.2.1 | Les avantages à faire soigner ses enfants par un confrère..... | 33 |
| 3.2.1.1 | L'objectivité du regard extérieur | 33 |
| 3.2.1.2 | Distinguer le rôle de parent de celui de médecin | 34 |
| 3.2.1.3 | Un échange enrichissant pour le parent-médecin | 36 |
| 3.2.2 | Les facteurs ayant conduit les médecins à déléguer ce suivi..... | 37 |
| 3.2.2.1 | La peur | 37 |
| 3.2.2.2 | Le rôle du conjoint et du couple dans ce choix..... | 37 |
| 3.2.2.3 | Manque de moyen au domicile et éloignement du cabinet | 38 |
| 3.2.2.4 | Par manque d'aisance en pédiatrie..... | 39 |
| 3.2.2.5 | Les difficultés à examiner son propre enfant..... | 39 |
| 3.2.3 | L'organisation du suivi médical..... | 40 |
| 3.2.3.1 | Vaccinations et gestes techniques | 40 |
| 3.2.3.2 | Certificats de sport..... | 40 |
| 3.2.3.3 | Courbes staturo-pondérales et visites obligatoires..... | 41 |
| 3.2.4 | Le recours aux confrères..... | 42 |
| 3.2.4.1 | Vécu | 42 |
| 3.2.4.2 | Attitude face aux confrères..... | 42 |
| 3.2.4.3 | Le pédiatre..... | 44 |
| 3.2.4.4 | Le médecin généraliste | 45 |
| 3.2.4.5 | Autres spécialistes et paramédicaux..... | 46 |
| 3.2.4.6 | Un recours aux médecins différent d'un parent lambda | 47 |
| 3.2.5 | Des parents qui sont toutefois amenés à soigner ponctuellement leurs enfants | 47 |
| 3.2.5.1 | A la demande du conjoint ou de l'enfant | 47 |
| 3.2.5.2 | Devant une pathologie aiguë ou en cas d'urgence | 48 |
| 3.3 | Le choix du médecin traitant | 49 |
| 3.3.1 | Le parent-médecin..... | 49 |
| 3.3.2 | Pas de médecin traitant déclaré..... | 50 |
| 3.3.3 | Un confrère médecin généraliste..... | 50 |
| 3.3.4 | Critères de choix..... | 51 |
| 3.3.4.1 | La proximité géographique..... | 51 |
| 3.3.4.2 | Par relation | 51 |
| 3.3.4.3 | Une pratique régulière de la pédiatrie | 52 |
| 3.4 | Le paiement des actes médicaux..... | 52 |
| 3.4.1 | Paiement des actes effectués par le parent-médecin | 52 |
| 3.4.2 | Paiement des actes effectués par un confrère..... | 53 |
| 3.5 | Point de vue des médecins généralistes sur le suivi médical de leurs enfants en comparaison avec le suivi d'enfants lambda..... | 54 |
| 3.5.1 | Une consommation de soins moins importante pour les enfants de médecins généralistes..... | 54 |
| 3.5.1.1 | Moins d'avis spécialisés, de traitements et d'examen complémentaires..... | 54 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 3.5.1.2 | Un suivi plus léger | 55 |
| 3.5.1.3 | Les causes | 56 |
| 3.5.2 | Un suivi équivalent | 57 |
| 3.6 | Point de vue des médecins généralistes sur le suivi médical des enfants de médecins généralistes | 57 |
| 3.6.1 | Une grande disparité dans le suivi des enfants de médecins généralistes | 57 |
| 3.6.2 | Un suivi réduit au strict minimum..... | 58 |
| 3.6.3 | Un suivi qui serait différent selon la génération et le sexe du parent- médecin | 59 |
| 3.6.4 | Un reflet de la pratique globale du parent – médecin..... | 60 |
| 3.7 | Point de vue des médecins généralistes sur le suivi médical d'un enfant par son propre parent | 61 |
| 3.7.1 | Une vision négative | 61 |
| 3.7.2 | Un choix personnel..... | 62 |
| 3.7.3 | Un choix courageux..... | 63 |
| 3.7.4 | Une spécificité des enfants de médecins généralistes..... | 63 |
| 3.7.5 | Des difficultés pour l'enfant à établir une relation avec les soignants | 64 |
| 3.8 | L'avis des enfants de médecins généralistes selon leurs parents | 65 |
| 3.8.1 | Satisfaits que le parent joue son rôle de parent et non celui de médecin | 65 |
| 3.8.2 | Un regard amusé sur leur suivi..... | 65 |
| 3.8.3 | Peu de remarques..... | 66 |
| 3.9 | L'impact de la pandémie de COVID-19..... | 66 |
| 3.9.1 | Des inquiétudes..... | 66 |
| 3.9.1.1 | Des inquiétudes pour la santé de leurs enfants | 67 |
| 3.9.1.2 | Des inquiétudes pour leur propre santé | 68 |
| 3.9.1.3 | La peur de ramener le virus à la maison | 68 |
| 3.9.2 | Des rendez-vous reportés | 69 |
| 3.9.3 | La gestion du confinement | 69 |
| 3.9.4 | La question du déconfinement | 70 |
| 3.9.5 | Pas de changement des habitudes | 70 |
| DISCUSSION..... | | 72 |
| 1. | Forces de l'étude | 72 |
| 2. | Faiblesses de l'étude..... | 73 |
| 3. | Discussion des résultats | 73 |
| 3.1 | Le manque d'objectivité..... | 75 |
| 3.2 | Le paiement des actes destinés à ses propres enfants | 77 |
| 3.3 | Un suivi réalisé le plus souvent au domicile | 78 |
| 3.4 | La sphère intime..... | 80 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | | 84 |
| ANNEXES..... | | 89 |
| Annexe 1 : Guide d'entretien semi-dirigé..... | | 89 |
| Annexe 2 : Caractéristiques sociodémographiques des médecins interrogés | | 90 |

RESUME

Introduction : Le rôle et le vécu du médecin généraliste face à la santé et aux demandes de soins de ses proches ont fait l'objet de plusieurs travaux de recherche. Le soin aux proches est une situation complexe et l'objectif de cette étude est d'évaluer les pratiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais concernant le suivi médical de leurs propres enfants.

Matériel et méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais.

Résultats : D'avril à juin 2020, quinze médecins généralistes ont participé aux entretiens individuels. Les médecins qui soignaient leurs enfants y trouvaient de nombreux avantages dont le côté pratique et faisaient ce choix par compétence. Leurs principales difficultés étaient leur manque d'objectivité et un suivi non optimal réalisé le plus souvent au domicile. Les limites étaient la sphère intime et l'addictologie. Ces médecins avaient facilement recours à des confrères et y trouvaient de nombreux avantages. Les médecins qui déléguaient ce suivi appréciaient l'objectivité du regard extérieur et souhaitaient distinguer leur rôle de parent de celui de médecin. La peur de l'erreur et les difficultés à examiner leurs propres enfants étaient évoquées. Le recours aux confrères était vécu de façon positive et les conduites à tenir étaient respectées. Il leur arrivait tout de même de soigner leurs enfants en cas de pathologie aigüe. Les parents qui soignaient eux-mêmes leurs enfants s'étaient pour la plupart déclarés comme médecins traitants mais ne facturaient pas leurs soins ; alors que ceux qui avaient recours à un confrère payaient les consultations et avaient le plus souvent déclaré un confrère généraliste comme médecin traitant. Globalement, les médecins estimaient que la consommation de soins de leurs enfants était inférieure à celle d'enfants lambda. Les médecins avaient une vision assez négative du suivi d'un enfant par son propre parent et ceux ayant fait ce choix avaient tendance à le déconseiller.

Conclusion : Il existe une disparité dans le suivi des enfants de médecins généralistes dans la mesure où chaque parent-médecin est libre de son choix. Ce choix de soigner ou non ses propres enfants doit être le fruit d'une décision mûrement réfléchie par chaque parent-médecin et doit articuler les questions de l'objectivité, de la qualité du suivi médical et du respect de l'intimité de l'enfant. Une position dogmatique n'étant ni souhaitée ni souhaitable il paraît important de sensibiliser les professionnels de santé dès leur formation à cette question du soin aux proches.

INTRODUCTION

Au 1^{er} janvier 2020, l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) recensait plus de 12 millions d'enfants de moins de 16 ans en France métropolitaine (1). La réforme de l'assurance maladie adoptée en août 2004 (2) avait pour ambition d'installer de manière décisive une dynamique permettant d'atteindre l'objectif suivant : soigner mieux en dépensant mieux. La mesure clé de cette réforme était celle de la déclaration d'un médecin traitant pour tous les assurés de 16 ans et plus. Ce médecin traitant assure le premier niveau de recours aux soins, favorise la coordination des soins en synthétisant les informations transmises par les différents intervenants et assure la continuité des soins. Tout médecin inscrit au Conseil national de l'Ordre des médecins peut être librement choisi par l'assuré pour être son médecin traitant, quel que soit son mode d'exercice ou sa spécialité.

En 2017, la désignation d'un médecin traitant a été étendue aux enfants de moins de 16 ans (3). L'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit alors le médecin traitant et le déclare à la caisse d'assurance maladie de l'enfant. Pour les enfants de moins de 16 ans, il n'y a pas de réduction du remboursement en l'absence de déclaration de médecin traitant ou de non-respect du parcours de soins coordonnés.

En 2002, la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) a étudié la consommation de soins des enfants en secteur libéral (4), à l'exception des consultations obligatoires, depuis la naissance de ces enfants et jusqu'à la fin de leur deuxième année de vie. Dans cet échantillon, 97% des enfants ont été vus par un

médecin généraliste ou un pédiatre libéral. Parmi ceux-ci, 5% ont consulté seulement des pédiatres ; 40% ont consulté seulement des généralistes et 55% ont consulté à la fois des pédiatres et des généralistes. Ainsi, durant les deux premières années de leur vie, les enfants sont le plus souvent suivis conjointement par un médecin généraliste et un pédiatre.

Cette tendance est retrouvée dans une étude menée par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) en 2002 (5), évaluant la prise en charge des enfants de moins de 16 ans en médecine générale. Ces derniers constituent 13% de l'ensemble des consultations et visites des médecins généralistes. Il apparaît dans cette étude menée auprès de 922 médecins généralistes libéraux, que 89% d'entre eux ont reçu au moins un enfant au cours des 6 mois de l'étude. Les médecins femmes consacrent une part plus importante de leur activité à la prise en charge des enfants que leurs homologues masculins. 61% d'entre elles accordent plus de 10% de leur activité aux enfants contre 41% des hommes. Les plus jeunes médecins semblent davantage engagés dans la prise en charge des enfants avec 52% des médecins de moins de 50 ans consacrant plus de 10% de leur activité aux enfants contre 34% chez les plus de 50 ans. L'âge et le sexe ne semblent pas être les seuls facteurs à avoir une influence. En effet, le lieu d'exercice semble lui aussi influencer les pratiques. 50% des médecins exerçant dans les agglomérations de moins de 50 000 habitants consacrent plus de 10% de leur activité aux enfants, contre 40% dans les communes plus peuplées. Ceci peut s'expliquer partiellement par la répartition des pédiatres, plus nombreux dans les grandes agglomérations.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a réalisé une étude de la démographie médicale en région Nord-Pas-de-Calais (6) qui révèle une baisse des effectifs de médecins généralistes libéraux et mixtes de 12,1% sur la période 2007-2015. Sur la même période, les effectifs de pédiatres inscrits aux tableaux des deux départements, en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte ont diminué de 7.5% et cette tendance va se confirmer sur la période 2015-2020 avec une diminution estimée de 4.6%. Aussi, la demande en soins de pédiatrie auprès des médecins généralistes ne va cesser de croître.

Le thème de la santé des médecins et des internes a fait l'objet de nombreux travaux de thèses (7, 8) et il apparaît que les médecins interrogés sont globalement satisfaits de leur santé même s'ils estiment le plus souvent que leur prise en charge est moins bonne que celle des patients lambda (9, 10). De l'ensemble des constatations précédentes il apparaît que les médecins généralistes ont plus que jamais un rôle majeur dans le suivi de la population pédiatrique Française. Alors que l'étude de leur santé a suscité un vif intérêt, qu'en est-il de la santé de leurs propres enfants ?

Le rôle et le vécu du médecin généraliste face à la santé et aux demandes de soins de ses proches ont fait l'objet de plusieurs travaux de recherche (11, 12, 13, 14, 15, 16) dont il émane que prendre en charge ses proches apparaît comme un choix personnel où chaque médecin fixe ses propres limites. Bien que la majorité des médecins réponde favorablement aux demandes de soins de leurs proches (13), prendre en charge des membres de sa propre famille n'est pas chose aisée et les principales limites retrouvées sont la pudeur face à la prise en charge des pathologies touchant à l'intimité ou relevant de la psychiatrie, les difficultés à refuser la demande

d'un proche, la confusion des rôles de proche et de médecin, le manque d'objectivité du médecin et la difficulté de prendre en charge les situations de soins palliatifs et de fin de vie.

L'ensemble de ces travaux a permis d'illustrer la complexité de ces situations et il en ressort que la mise en place de recommandations strictes concernant les soins aux proches n'est pas souhaitée par les médecins et relève d'un choix personnel.

L'article R.4127-7 du code de la santé publique intitulé « Non-discrimination » (17), précise que « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.* » Dans l'article R.4127-6 du code de la santé publique intitulé « Libre choix » (18), il est précisé que « *Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin.* »

Au sujet de l'article R.4127-7, le Conseil national de l'Ordre des médecins commente (17) : « *Le médecin doit aussi s'efforcer de ne pas être influencé par les sentiments inspirés par les personnes rencontrées. Des patients sont désagréables, difficiles à supporter. Ils ne doivent pas pourtant être plus mal soignés, même si leur comportement peut altérer la qualité des soins, leur observance. Le médecin a le droit de se récuser pour des raisons professionnelles ou personnelles et proposer de mettre un terme à la relation thérapeutique pourvu qu'il n'y ait pas urgence, que sa position soit présentée au patient et que la continuité des soins soit assurée.* » conformément

à ce qui est d'ailleurs prévu par l'article R.4127-47 du code de la santé publique intitulé « Continuité des soins » (19).

Ainsi, soigner ou non ses proches est laissé au libre choix de chaque médecin dans la mesure où il n'existe pas de recommandation formelle et où de simples réserves peuvent être émises selon l'interprétation des textes déontologiques. Après réalisation d'une revue bibliographique, aucun travail de recherche étudiant spécifiquement la prise en charge par les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais de la santé de leurs propres enfants n'a été retrouvé, motivant la réalisation de cette étude.

L'objectif principal est d'étudier les pratiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais concernant le suivi médical de leurs propres enfants à l'aide d'une méthode qualitative. Les objectifs secondaires sont de décrire les facteurs ayant influencé ces pratiques ainsi que les difficultés et avantages rencontrés par les médecins généralistes dans la réalisation du suivi médical de leurs propres enfants.

MATERIEL ET METHODE

1. Choix du type d'étude

Afin de répondre à notre question de recherche, la méthode qualitative est apparue comme étant la plus appropriée dans la mesure où les facteurs observés sont subjectifs donc non mesurables objectivement (20). En effet, la méthode qualitative permet d'étudier les aspects relationnels des soins et d'explorer les émotions, les sentiments et les comportements des individus étudiés. La recherche qualitative est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins. (20)

En recherche qualitative, il n'est pas question de quantifier mais bien de recueillir des données verbales afin de permettre une démarche interprétative. D'après Paul Van Royen (21), la méthode qualitative étudie les sujets dans leur environnement et crée des hypothèses par une démarche inductive.

2. Population

Le choix des participants a été dicté par les critères d'inclusion à l'étude que sont : être médecin généraliste installé, avoir au moins un enfant, être en activité professionnelle et exercer son activité au sein des départements du Nord ou du Pas-de-Calais. Ont été exclus de cette étude les médecins généralistes remplaçants, non installés ou ayant une activité professionnelle exclusivement hospitalière.

Afin de garantir la diversité de l'échantillon, la technique de variation maximale a été utilisée. Celle-ci a pour principe de faire varier au maximum le profil des répondants (22) afin de collecter et faire ressortir le plus grand nombre de points de vue différents.

Les participants ont été joints par contact téléphonique ou par mail afin de leur présenter le travail de recherche. Des médecins généralistes connus de l'investigateur ont initialement été contactés puis d'autres sujets ont été approchés selon la technique de la « boule de neige » (23) qui consiste à identifier des sujets d'intérêt à partir de personnes qui connaissent d'autres personnes susceptibles d'être de bons participants à une étude.

Aux médecins acceptant de participer au travail de recherche, il était proposé de réaliser un entretien individuel à la date et à l'horaire de leur choix.

3. Méthode

La méthode choisie a été celle des entretiens semi-dirigés qui consistent en des entretiens en face à face, au cours desquels l'interviewer utilise un guide d'entretien dont les thèmes ne sont pas nécessairement abordés dans l'ordre (23). L'interviewer se doit d'effectuer les bonnes relances aux moments opportuns afin de balayer tout le guide d'entretien sans pour autant influencer l'interviewé dans ses réponses. Un guide d'entretien comportant une série de questions servant de fil conducteur à l'échange a été utilisé (annexe 1) et a évolué au fil des entretiens en intégrant de nouvelles idées et questions de relance apparues au cours des interviews.

Les entretiens individuels ont été préférés aux focus groups, car bien que plus chronophages, ils permettent d'aborder des sujets plus délicats ou relevant de la sphère privée comme c'est le cas dans ce travail.

Quinze entretiens ont été menés entre avril et juin 2020. Ces derniers se sont déroulés au cours de l'épidémie de Covid-19 et il était alors proposé à chaque participant de réaliser l'entretien par visiophonie ou en présentiel avec respect des mesures barrières et tous ont choisi la visiophonie. Les entretiens ont été réalisés à l'aide des applications WhatsApp® et Zoom®.

Avant de débiter l'entretien il a été demandé à chaque participant de répondre oralement aux questions sociodémographiques suivantes : âge, nombre d'enfants et âges respectifs, secteur d'activité (urbain, semi-rural, rural), type d'activité (libérale, mixte, individuelle ou en groupe), nombre d'années d'installation.

4. Analyse des données

Les entretiens ont tous été enregistrés en intégralité à l'aide de deux systèmes d'enregistrement : l'application dictaphone d'un smartphone et l'application dictaphone d'une tablette ; après information et autorisation orale des participants.

L'intégralité des entretiens a été retranscrite en verbatim, c'est-à-dire mot à mot (24), en intégrant également les expressions non verbales, permettant à l'investigateur de s'approprier progressivement les propos des interviewés. Cette retranscription a été réalisée grâce à l'outil Microsoft Word®. A l'issue de la retranscription, la copie écrite

de l'entretien a été communiquée par mail au médecin interviewé afin qu'il puisse exercer une rétroaction. Ensuite, les données ont été codées grâce au logiciel NVIVO Mac 1.2®. La codification a permis de transformer les données brutes recueillies lors des entretiens en des formulations signifiantes appelées « codes » (23). Un double codage a été réalisé par l'investigateur puis une triangulation des données avec analyse et codage par un deuxième chercheur a été réalisée afin de permettre une analyse plus complète et de limiter la subjectivité.

L'approche théorique qui a été retenue pour appréhender les données est celle de la « grounded theory » (20) dans laquelle le codage est ouvert, toujours centré par la question de recherche. Les entretiens sont codés, fragment par fragment, réarrangés en liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Cette « théorie ancrée », décrite par Barney Glaser et Anselm Strauss en 1967 est présentée comme « *une approche inductive par laquelle l'immersion dans les données empiriques sert de point de départ au développement d'une théorie sur un phénomène et par laquelle le chercheur conserve toujours le lien d'évidence avec les données de terrain.* » (24).

La suffisance des données a été obtenue après 13 entretiens. Pour assurer cette suffisance des données deux entretiens supplémentaires ont été menés pour un total de 15 entretiens individuels.

L'ensemble des enregistrements a été détruit à l'issue de l'étude. L'anonymat de chaque participant a été garanti. En effet, chaque participant a été codé « MG » suivi du numéro correspondant à l'ordre dans lequel les médecins ont été interviewés. Ainsi, le médecin interviewé en premier a été codé « MG1 » et ainsi de suite.

5. Autorisations

Ce travail de recherche a reçu un avis favorable de la part de la Commission de Recherche des Départements de Médecine générale et de Maïeutique (CRD2M) de la Faculté de Médecine et Maïeutique de Lille. La nécessité d'un avis d'un comité d'éthique n'a pas été retenue. Le travail a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

RESULTATS

1. Caractéristiques des participants

Quinze médecins généralistes ont été interrogés. 9 femmes et 6 hommes ont pris part à cette étude, âgés de 31 à 53 ans. Les médecins interrogés avaient entre 1 et 4 enfants âgés de 10 mois à 20 ans. Parmi les médecins interrogés, 5 exerçaient en milieu urbain, 8 en milieu semi-rural et 2 en milieu rural. 14 participants avaient une activité purement libérale et 1 participant avait une activité mixte. 2 exerçaient seuls et 13 étaient installés en cabinets de groupe. La durée d'installation des participants était de 1 à 20 ans. L'ensemble des caractéristiques sociodémographiques des médecins interrogés est résumé en annexe 2.

2. Caractéristiques des entretiens individuels

Les 15 entretiens se sont déroulés en visiophonie, 14 grâce à l'application WhatsApp® et 1 via l'application Zoom®. 7 participants ont réalisé cet entretien depuis leur cabinet et 8 depuis leur domicile. L'entretien le plus court a duré 11 minutes et le plus long a duré 31 minutes pour une durée moyenne d'entretien de 17 minutes et 30 secondes.

3. Analyse des résultats

3.1 Point de vue des médecins qui réalisent eux-mêmes le suivi médical de leurs enfants

3.1.1 Les avantages à soigner ses propres enfants

3.1.1.1 *Le côté pratique*

Les médecins qui déclaraient soigner eux-mêmes leurs enfants y trouvaient de nombreux avantages dont le plus fréquemment cité était le côté pratique de cette organisation. Le gain de temps, la facilité et la rapidité de diagnostic ainsi que l'absence de prise de rendez-vous médical chez un confrère étaient évoqués.

| | |
|------|---|
| MG1 | <i>« Combien de fois j'ai remercié le ciel de ne pas avoir à attendre dans une salle d'attente (rit), bondée, le mardi soir, à 18h, après l'école et le travail. Donc voilà, on évite l'attente et on a une prise de décision rapide et efficace. »</i> |
| MG3 | <i>« Alors, la facilité forcément, (...) tout ce qui va être otites finalement, je vais facilement ramener l'otoscope à la maison et jeter un petit coup d'œil aux oreilles et m'en occuper. »</i> |
| MG13 | <i>« Ils ont une réponse immédiate et facile, s'ils ont un problème on est là. »</i> |

3.1.1.2 Une surveillance rapprochée de l'enfant

Le fait d'avoir leurs enfants sous la main, de bien les connaître et de pouvoir les surveiller au quotidien était également perçu comme étant un avantage par trois des médecins interrogés qui évoquaient de plus la possibilité de pouvoir réévaluer l'enfant à tout moment.

| | |
|------|--|
| MG2 | <i>« Si c'est tes enfants, tu les vois tout le temps, tu les surveilles, c'est plus simple. »</i> |
| MG5 | <i>« Oui, bah on les connaît mieux, et on peut plus facilement surveiller j'ai envie de dire. On peut voir plus facilement comment les choses se passent. Que quand on voit quelqu'un ponctuellement ce n'est pas évident. »</i> |
| MG11 | <i>« Il y a quand même quelques avantages. C'est que par exemple comme ça je suis tout le temps de garde si c'est la nuit, le week-end et tout, ça aide (rit) ! C'est quand même un avantage. »</i> |

3.1.1.3 La confiance de l'enfant

Un médecin évoquait également la confiance qui existait entre le parent soignant et ses enfants.

| | |
|-----|---|
| MG1 | <i>« Elles ont assez confiance et elles n'ont pas ... Justement elles disent « Bah maman, t'es aussi notre docteur donc on voudrait te dire ... Voilà, j'ai ci, j'ai ça, est-ce que c'est normal ? ». »</i> |
|-----|---|

3.1.2 Les facteurs ayant conduit les médecins à assurer ce suivi

3.1.2.1 *Par compétence*

Les médecins interrogés déclaraient avoir les compétences requises pour réaliser le suivi de leurs propres enfants et disaient s'en sentir capables. Plusieurs médecins insistaient d'ailleurs sur l'absence de pathologie spécifique comme venant conforter leur choix.

| | |
|------|--|
| MG1 | <i>« Quand on se sent capable de le faire même pour ses propres enfants ... Voilà, je ne voyais pas de raison pour aller voir un collègue pour un suivi classique surtout que mes enfants n'ont pas de problème de santé majeur. »</i> |
| MG2 | <i>« J'ai la chance qu'il ne leur arrive pas grand-chose en fait, donc de ce fait là aussi, à part un suivi classique des vaccins et poids-taille ils n'ont quand même pas grand-chose comme problématiques. »</i> |
| MG11 | <i>« Je dirais que pour la base, une petite virose habituelle, les peser, les mesurer et tout, ça va. Après je pense que bien-sûr s'ils avaient décroché la courbe de croissance ou un truc comme ça j'aurais été plus vers un pédiatre. »</i> |

3.1.2.2 De façon naturelle

Pour certains médecins ce choix s'était fait naturellement.

| | |
|-----|--|
| MG1 | <i>« Ouais, ça s'est vraiment fait naturellement ... »</i> |
|-----|--|

Un médecin déclarait d'ailleurs avoir fait ce choix par reproduction d'un schéma familial antérieur.

| | |
|------|--|
| MG11 | <i>« Bêtement parce que mon père était médecin et il s'est toujours occupé de moi et du coup j'ai reproduit le schéma familial on va dire. »</i> |
|------|--|

Alors que pour un autre médecin cette décision rappelait le choix de son propre médecin en tant que soignant.

| | |
|------|---|
| MG13 | <i>« Peut-être à cause de la même démarche que ce que l'on fait personnellement si tu veux. Personnellement je n'ai pas de médecin traitant, mon médecin traitant c'est moi-même, on doit déclarer un médecin traitant c'est moi-même et mes associés c'est pareil. »</i> |
|------|---|

3.1.2.3 Le rôle du conjoint et de l'enfant dans ce choix

Certains médecins déclaraient avoir fait le choix de soigner leurs enfants à la demande du conjoint ou du fait de la profession de leur conjoint.

| | |
|------|--|
| MG1 | « Bah non, moi le mien il est médecin au SAMU, donc par définition c'est moi la généraliste et lui c'est l'urgentiste, et du coup je suis la généraliste et la maman donc c'est moi qui gère (rit) ! » |
| MG14 | <p>« I : Et quels sont les facteurs qui vous ont poussé à réaliser vous-même le suivi de vos enfants ?</p> <p>MG 14 : Madame !</p> <p>I : La maman ?</p> <p>MG 14 : Oui, la maman qui trouvait ça plus simple. »</p> |

Un médecin déclarait intervenir dans le suivi médical de sa fille à la demande de cette dernière.

| | |
|------|---|
| MG13 | « J'essaie de ne pas trop intervenir dans sa santé mais c'est compliqué quoi, parce qu'elle me sollicite. Pour tout te dire elle m'a appelé hier en larmes parce qu'elle avait très mal alors je lui ai refait faire un bilan sanguin ce matin et on a dû majorer son traitement, mais c'est compliqué de soigner ses enfants, vraiment ! » |
|------|---|

3.1.2.4 Par manque de confiance en ses confrères

Le manque de confiance en ses confrères était le motif évoqué par un des médecins interrogés.

| | |
|-----|--|
| MG2 | « <i>Principalement c'est le manque de confiance par rapport aux capacités cliniques sur des points comme l'auscultation pulmonaire, l'examen des tympans ou autre. Mais aussi le peu de confrères qui tiennent compte des recommandations sur les pathologies infectieuses qui sont les principales problématiques que l'on rencontre chez les enfants. »</i> |
|-----|--|

3.1.2.5 Une solution de facilité

La solution de facilité et le manque de temps étaient également évoqués par certains médecins.

| | |
|------|---|
| MG1 | « <i>Euh ... manque de temps. »</i> |
| MG13 | « <i>Parce qu'on n'a pas le temps, parce qu'on ne sait pas forcément qui aller voir aussi ... »</i> |

3.1.3 Les difficultés rencontrées au cours du suivi de leurs propres enfants

3.1.3.1 Le manque d'objectivité du parent

Nombreux étaient les médecins qui soulignaient leur manque d'objectivité dans les soins à leurs enfants et leur difficulté à trouver la bonne distance, avec un risque de minimiser ou au contraire d'exacerber les choses. Des difficultés à gérer la part affective et sentimentale étaient également relevées.

| | |
|------|--|
| MG3 | « Mon deuxième s'est cassé le bras l'année dernière (...). Et j'avais un peu minimisé en lui disant « Bon c'est tout, ça va, tu t'es pris un coup, on va voir ... ». Et donc j'ai quand même attendu 24 heures avant de l'emmener aux urgences (rit) ! » |
| MG11 | « Moi je pense que justement, il faut essayer de le faire de façon ... En mettant de côté l'affect et tout ça, et du coup essayer de regarder les choses comme elles sont. » |
| MG14 | « Moi ça m'a semblé plus compliqué qu'autre chose de m'occuper de mes enfants parce que je n'avais pas l'objectivité et la distance nécessaires. » |

Un médecin évoquait l'existence d'un stress supplémentaire lors du suivi de ses propres enfants. L'appréhension semblait encore plus importante au cours du suivi du premier enfant.

| | |
|------|---|
| MG13 | <p>« Je pense qu'il y a un stress supplémentaire. »</p> <p>« Je pense aussi qu'il y a un truc idiot, mais tu vois quand tu as plusieurs enfants tu ne vas pas forcément faire la même chose avec les trois ! Les premiers, comme tous les gens tu es un peu plus anxieux, on a peur un petit peu d'un tas de choses. Bon après deuxième enfant, troisième enfant, on va dire que tu es plus rôdé, tu as moins cette appréhension (rit). »</p> |
|------|---|

3.1.3.2 Un suivi non optimal

Pour beaucoup, le suivi médical de leurs propres enfants n'était pas considéré comme étant optimal. Des retards et un suivi peu rigoureux étaient cités. L'examen clinique était parfois succinct et pouvait être à l'origine de diagnostics manqués.

| | |
|------|---|
| MG3 | <i>« Et finalement un suivi qui, comme tout bon médecin et tout bon cordonnier le plus mal chaussé (rit), ils voient moins souvent le médecin que ce que je recommande aux autres ! »</i> |
| MG11 | <i>« Avec le grand pour les semelles orthopédiques et tout, bon je m'en occupe, mais heureusement qu'il a des suivis à côté qui m'ont fait penser à ce genre de trucs quoi. Parce que sinon j'avoue que c'est vrai qu'il y aurait peut-être un peu plus de laxisme de ce côté-là. »</i> |
| MG14 | <i>« Mes examens je pense qu'ils n'étaient pas d'une qualité optimale. Parce que c'était le soir en rentrant du travail, donc pas forcément dans de bonnes conditions parce que fin de journée, retour du travail et puis décompression. Les enfants plutôt envie d'aller se coucher. Donc je ne pense pas que c'était le mieux pour mes enfants. »</i> |

3.1.3.3 La gestion de l'incertitude

Certains médecins confiaient avoir eu des doutes ou des remords au cours du suivi de leurs enfants, les ayant amenés à prendre des avis auprès de confrères. Un des médecins s'interrogeait quant à sa légitimité à suivre ses propres enfants.

| | |
|------|---|
| MG1 | <i>« Oh oui, quand même, il y a eu des épisodes de doutes. Je me souviens de mon aînée qui avait fait un rhume de hanche assez brutal alors qu'elle avait un âge encore un peu jeune pour faire ça, bon bah tout ça quand même on ... Alors je ne suis pas repassée par un généraliste ou un pédiatre. Mais par exemple on échange avec un radiologue ... »</i> |
| MG11 | <i>« Pour mon grand à un moment je me suis dit « Est-ce que je n'aurais pas dû le faire ... ? Est-ce que je n'aurais pas pu le voir avant ? ». Après j'étais quand même rassuré parce qu'il avait justement vu d'autres médecins et du coup c'est parce que c'est une forme assez modérée donc ça a été assez difficile à diagnostiquer. »</i> |
| MG2 | <i>« Je me pose souvent la question de la légitimité que ce soit moi qui fasse le suivi, en réalité. Je remets ça en question souvent. »</i> |

3.1.3.4 Le manque d'obéissance de l'enfant

Deux médecins citaient un manque d'obéissance de l'enfant envers le médecin du fait de leur filiation.

| | |
|-----|--|
| MG1 | <i>« Parce que pour l'enfant, c'est la maman. Donc, un médecin extérieur qui dit « On va faire ci, on va faire ça ... » l'enfant obéit ! Quand c'est son propre enfant ... (...) Quand je fais un vaccin je ne les préviens pas (rit). Je les emmène dans la salle de bains et je leur dis « Tiens on va te faire un vaccin ! » et « Ouille » elles ne l'ont pas vu venir et puis voilà ! Parce que sinon ce serait inenvisageable ! »</i> |
|-----|--|

| | |
|-----|--|
| MG2 | « Il y a un âge où forcément, comme je suis leur père, pour certains examens ou pour certains gestes ils peuvent peut-être un peu plus se rebeller que si c'était un autre médecin, j'imagine. » |
|-----|--|

3.1.3.5 Le manque de patience du parent

Un médecin avouait avoir moins de patience avec ses enfants qu'avec les autres jeunes patients du cabinet.

| | |
|------|--|
| MG11 | « J'ai moins de patience qu'avec les enfants des autres quand ils ne se laissent pas faire pour se faire examiner et tout ! Je vais rarement râler sur mes patients, par contre sur mes enfants ça m'est déjà arrivé (rit) ! » |
|------|--|

3.1.4 Les limites du suivi par le parent médecin

3.1.4.1 La sphère intime

La sphère intime était de nombreuses fois citée par les médecins comme une des limites de leur intervention dans le suivi de leurs enfants. Tous s'accordaient pour orienter ce suivi vers un confrère.

| | |
|-----|--|
| MG1 | « Oh bah tout ce qui est gynéco évidemment, ça je passerai la main. Mais en tous cas pour tout ce qui est puberté, ça ne leur pose pas de problème de m'en parler. » |
|-----|--|

| | |
|-----|--|
| MG2 | <i>« Ça me fait toujours bizarre quand c'est les médecins généralistes qui prescrivent les pilules à leurs filles et tout ça. (...) Je pense vraiment que la sexualité ça peut être pas terrible d'interférer là-dedans. »</i> |
| MG5 | <i>« Je vois mon aîné qui a 14 ans, tout ce qui est parties génitales là c'est clair que je pense que je passerai la main parce qu'il y a quand même une certaine pudeur, ce qui est normal. »</i> |

3.1.4.2 Addictologie

La problématique de l'addictologie était soulevée par un médecin.

| | |
|-----|--|
| MG5 | <i>« S'il y avait des problèmes d'addictologie je passerais la main, là c'est sûr. Puisque là pour le coup on a vraiment le rôle de parent, on a un peu le rôle du casse-pieds dans l'histoire, et je pense qu'on ne peut pas avoir un rôle de médecin à ce moment-là. »</i> |
|-----|--|

3.1.5 L'organisation du suivi médical

3.1.5.1 Un suivi réalisé le plus souvent au domicile

Les médecins déclaraient le plus souvent réaliser le suivi médical de leurs enfants à leur domicile.

| | |
|------|--|
| MG3 | <i>« A la maison ! Ce n'est pas bien mais à la maison, ouais. »</i> |
| MG13 | <i>« Par contre c'est vrai qu'ils ne consultent jamais. Mes enfants ne vont jamais chez le médecin, ils ne viennent jamais à mon cabinet non plus donc c'est toujours un peu à l'arrache, entre deux portes, c'est vrai. »</i> |
| MG14 | <i>« Sur un coin de table à la maison plutôt. »</i> |

Mais certains médecins s'imposaient des consultations régulières au cabinet avec toutefois la possibilité d'intervenir ponctuellement au domicile.

| | |
|------|--|
| MG2 | <i>« Ils viennent quand même vite une fois tous les ans ou tous les deux ans au cabinet, on se fixe cette rigueur-là. »</i> <i>« Il est possible que je regarde un tympan d'un enfant qui chauffe depuis quatre jours, quand ils étaient petits, à domicile en rentrant. Il est possible que je regarde un bouton à la maison, ou des choses comme ça quoi. »</i> |
| MG11 | <i>« En tous cas quand ils sont petits, les visites régulières et tout je demande carrément à ma femme de venir sur un créneau de rendez-vous avec moi au cabinet et je fais comme avec les autres. Je les fous à poil, mesurer, peser et tout, j'essaie d'être bien au taquet. »</i> |

3.1.5.2 Vaccinations et gestes techniques

Si certains médecins ne rencontraient pas de difficulté à vacciner ou réaliser des gestes techniques sur leurs enfants,

| | |
|------|--|
| MG1 | <p><i>« Les vaccins je les ai faits moi-même. »</i></p> <p><i>« Le premier on est à deux pour faire le vaccin et le quatrième on les fait avec 6 mois de retard et tout seul ! Non j'exagère (rit) ! »</i></p> |
| MG11 | <p><i>« Moi ça ne m'a jamais embêté de les piquer, recoudre ça je n'ai pas encore eu à le faire, je touche du bois, mais s'il fallait je le ferais, je m'en fous ! »</i></p> |

D'autres préféraient déléguer ce suivi à un confrère ou laisser le choix à l'enfant. Les médecins avaient d'autant plus recours à un confrère que l'enfant était en bas âge ou qu'il s'agissait de l'aîné de la fratrie. La volonté de ne pas causer de souffrance à son propre enfant était soulignée par plusieurs médecins.

| | |
|------|---|
| MG3 | <p><i>« Les premiers vaccins ont été faits par un médecin généraliste. »</i></p> <p><i>« Ils ont tous les deux eu leurs rappels des 6 ans c'est moi qui les ai faits. Mais parce que je leur avais proposé. »</i></p> |
| MG5 | <p><i>« Je ne pourrais pas suturer mon propre enfant par exemple. Je n'y arriverais pas. Parce que je pense que le voir souffrir ne me serait pas facilement supportable. »</i></p> |
| MG13 | <p><i>« Quand tu touches à tes enfants c'est très dur ! C'est pour ça, même les vaccins quand ils étaient tout petits, pour ma plus grande je n'arrivais pas à lui faire les vaccins. »</i></p> |

Le regard des médecins sur le calendrier vaccinal de leurs enfants était plutôt bon.

| | |
|-----|--|
| MG2 | <i>« En termes d'organisation du suivi, je ne pense pas qu'ils aient de retard malgré tout sur les vaccins et tout ça, il n'y a pas eu de drame. »</i> |
|-----|--|

3.1.5.3 Certificats de sport

Pour un médecin la délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique du sport avait lieu après la réalisation d'un examen complet et systématique de ses enfants.

| | |
|-----|---|
| MG5 | <i>« Quand il faut faire leurs certificats de sport, c'est moi qui le fais, je les pèse, je les mesure, je fais le Ruffier. Voilà, je fais un examen cardio-pulmonaire ... Enfin je vérifie qu'ils n'aient pas besoin de voir un podologue etc. »</i> |
|-----|---|

3.1.5.4 Courbes staturo-pondérales

La rigueur du suivi des courbes staturo-pondérales était très variable d'un médecin à l'autre.

| | |
|-----|---|
| MG1 | <i>« Le suivi de la courbe staturo-pondérale je l'ai fait moi-même. Voilà, ça j'essayais d'être carrée en faisant les courbes quand elles étaient plus petites. »</i> |
|-----|---|

| | |
|------|--|
| MG14 | « Sur un coin de table à la maison plutôt. Donc je n'oserais pas montrer la courbe de poids de mes enfants (rit) ! » |
|------|--|

3.1.6 Le recours aux confrères

3.1.6.1 *Avantages*

Certains médecins soulignaient leur possibilité, lors du recours à un confrère, de partager leurs doutes et questionnements et ces échanges étaient l'occasion d'une réassurance du parent-médecin.

| | |
|-----|---|
| MG3 | « Voilà, pour me rassurer dans la conduite à tenir et pour valider finalement ce que j'avais mis en place et voir si mon confrère ou ma consœur dans la même situation aurait fait la même chose. » |
|-----|---|

3.1.6.2 *Vécu*

Pour la majorité des médecins interrogés, passer la main à un confrère était vécu de façon positive voire passive. Les médecins avaient confiance en leurs confrères et avouaient parfois ressentir un certain soulagement. La prise d'avis auprès d'un confrère était également l'occasion d'avoir un regard objectif sur la prise en charge de leur enfant.

| | |
|------|---|
| MG2 | <i>« Comme c'était des trucs assez carrés, type CHRU sur la prise en charge d'un gros nævus, c'était carré, c'était formel. Donc je n'ai pas eu grand-chose ni à dire ni à faire, ni d'inquiétude. »</i> |
| MG5 | <i>« J'essaie de leur faire comprendre que j'ai beau être médecin si je viens les voir c'est parce que vraiment je veux un avis objectif en fait. »</i> |
| MG14 | <i>« I : Et en tant que père et médecin, comment avez-vous vécu le fait de devoir passer la main ponctuellement ? MG 14 : Un soulagement parfois. » « MG 14 : Comme je pense que moi je n'arrive pas à prendre suffisamment de distance, je pense que c'était une aide bienvenue. »</i> |

Un des médecins disait apprécier que ses enfants soient évalués ponctuellement par la médecine scolaire ou la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

| | |
|------|---|
| MG11 | <i>« Je pense, et c'est comme pour la santé des médecins, qu'avoir un œil extérieur une fois de temps en temps c'est quand même bien, ça c'est sûr ! (...) Donc les trucs de PMI, les invitations, (...) j'aime bien qu'une fois de temps en temps il y ait quand même quelqu'un qui jette un œil dessus. »</i> |
|------|---|

Néanmoins, certains médecins évoquaient une relation médecin-patient biaisée du fait de la profession du parent et un des médecins faisait part d'une expérience décevante auprès d'un confrère.

| | |
|------|--|
| MG13 | <p>« C'est clair que tu confies ton enfant, tu as envie que ça se passe bien et quand ça ne se passe pas bien tu deviens fou ! C'est déjà arrivé, tu vois pour son suivi rhumato elle est déjà tombée sur un chef de clinique qui était vraiment un mec qui n'a aucune humanité, qui ne l'avait même pas examinée, et là tu ne supportes pas parce que tu te dis que tu confies ton enfant, tu te rends compte que le mec fait n'importe quoi, c'est difficile ! »</p> |
|------|--|

3.1.6.3 Attitude face au confrère

Si la plupart des médecins disait respecter les avis et conduites à tenir fixées par leurs confrères,

| | |
|-------|---|
| MG5 | <p>« Moi je suis les recommandations. (...) J'ai trouvé que leurs prises en charge étaient bonnes, que ce qu'ils me proposaient était bien et j'ai suivi à chaque fois ce qu'ils m'ont recommandé. »</p> |
| MG 11 | <p>« J'essaie de respecter (...). En général quand je vais voir quelqu'un c'est que je ne sais pas ou que j'ai besoin d'avoir un éclairage et du coup j'ai tendance à respecter ce qu'ils disent. »</p> |
| MG13 | <p>« Tu vois, tu fais confiance, et puis tu respectes et tu essaies de ne pas intervenir. Le spé a dit ça, et bien on va aller jusqu'au bout et on fait confiance et puis si ça ne va pas et bien on retournera le voir ! »</p> |

Un des médecins avouait faire le tri dans les recommandations de ses confrères.

| | |
|-----|---|
| MG1 | <i>« Ahah, j'adore (rit) ! C'est exactement là où l'on pêche toujours ! Ah bah on révise un peu la copie des confrères, on ne va pas se mentir (rit) ! On prend l'essentiel et puis tout ce qui nous paraît un peu superflu on fait un peu le tri ! »</i> |
|-----|---|

3.1.6.4 Le pédiatre

Les médecins avaient davantage recours à un confrère pédiatre pour leur premier enfant ou à la sortie de la maternité, ou pour un avis spécialisé devant une pathologie spécifique.

| | |
|------|---|
| MG1 | <i>« Si, l'ainée, j'étais allée voir une pédiatre quand même une fois parce qu'elle faisait de l'asthme du nourrisson. Et voilà, je voulais être sûre de mettre en place ce qu'il fallait. Mais c'est tout. »</i> |
| MG3 | <i>« Je suis une fervente défenseur des médecins généralistes pour le suivi des enfants, alors hors pathologie bien sûr particulière, alors j'avais dû voir un pédiatre pour la première visite de mon premier enfant parce que voilà, sortie de maternité, on m'avait dit « Bah, allez voir un pédiatre ». »</i> |
| MG13 | <i>« Au tout début pour ma plus grande, un pédiatre de PMI, parce que c'était plus facile pour le suivi, au tout début si tu veux, quand elle était</i> |

| | |
|--|--|
| | <i>vraiment tout bébé et que je ne voulais pas faire les vaccins, c'était un pédiatre de PMI c'est vrai. Au tout début en effet. Mais uniquement pour la première. »</i> |
|--|--|

3.1.6.5 Le médecin généraliste

Les médecins ne ressentent ni le besoin ni de bénéfice à prendre des avis auprès de leurs confrères généralistes.

| | |
|-----|--|
| MG1 | <i>« Non, je n'ai pas eu besoin d'autre avis en médecine générale. »</i> |
| MG5 | <i>« J'étais allée voir une généraliste que je connais et qui a fait un DU de pédiatrie. Et en fait, je l'ai vue qu'une fois, tout simplement parce qu'en gros j'ai trouvé qu'elle avait eu un examen peut-être moins fourni, moins précis, que le mien. »</i> |

3.1.6.6 Autres spécialistes et paramédicaux

Tous déclaraient avoir ponctuellement recours à d'autres spécialistes ou à des paramédicaux au cas par cas. Les plus souvent cités étaient les oto-rhino-laryngologistes (ORL), les ophtalmologues, les dermatologues, les orthopédistes et les dentistes.

| | |
|-----|---|
| MG1 | <i>« Donc il y a des suivis spécialisés du type : ophtalmo, orthodontie, dentiste évidemment. »</i> |
| MG3 | <i>« Alors le chirurgien orthopédique pour la fracture du bras du coup ! »</i> |
| MG5 | <i>« J'ai mon deuxième qui a des épistaxis régulièrement, j'ai pris rendez-vous chez un ORL parce que ça je pense qu'il faut cautériser et je ne peux pas le faire. »</i> <i>« J'ai déjà vu un psychologue pour mon deuxième qui avait un tempérament très impulsif. »</i> |

3.1.6.7 A quel moment ?

Les doutes, le manque de compétence ou de connaissance dans certains domaines médicaux ou la présence d'une pathologie grave étaient à l'origine de recours aux confrères de la part des médecins qui déclaraient soigner eux-mêmes leurs enfants.

| | |
|-----|---|
| MG3 | <i>« Je pense que ce serait peut-être en termes de gravité on va dire. Dès qu'on serait sur d'autres choses que les banales rhumes, otites, angines et choses comme ça, là je pense que je prendrais un avis pour retrouver encore une fois l'objectivité et la meilleure conduite à tenir. »</i> |
| MG5 | <i>« Quand je ne savais plus, là j'ai passé la main. Je voulais avoir un avis extérieur en fait. C'est vrai que quand j'ai eu un doute j'ai déjà demandé un avis extérieur. »</i> <i>« Mais encore une fois s'ils avaient quelque chose d'atypique ou qui m'inquiéterait, là je passerais la main très rapidement. »</i> |

3.1.6.8 Comment ?

Un des médecins déclarait avoir recours à ses confrères de façon officielle afin de limiter le risque d'erreur.

| | |
|-----|---|
| MG1 | <i>« Quand je passe la main je le fais de manière officielle. C'est-à-dire que j'évite les prises d'infos sur un coin de table ! Je prends un rendez-vous, même avec un copain, par le biais d'une vraie consultation actée parce que je trouve qu'il n'y a rien de pire que faire sur un coin de table pour son copain, c'est là qu'on se plante ! »</i> |
|-----|---|

3.2 Point de vue des médecins qui font suivre leurs enfants par un confrère

3.2.1 Les avantages à faire soigner ses enfants par un confrère

3.2.1.1 *L'objectivité du regard extérieur*

La majorité des médecins ayant fait le choix de déléguer le suivi de leurs enfants appréciait bénéficier de l'objectivité du regard extérieur de leurs confrères qui venait limiter le risque de minimisation. La rigueur du suivi et la réassurance du parent-médecin étaient soulignées.

| | |
|------|---|
| MG9 | « Je pense que quand on s'occupe des proches on va plus facilement soit aller trop loin dans les examens quand on a un doute parce qu'on a peur de passer à côté de quelque chose ; ou au contraire, avoir tendance à minimiser les symptômes ou les conséquences ou la sévérité qu'il peut y avoir derrière parce qu'on est de nature optimiste pour eux comme on l'est pour notre propre santé. » |
| MG10 | « Pour l'objectivité ! Enfin voilà, je voulais qu'il y ait un regard extérieur parce que je pense que c'est bien qu'il y ait un autre regard vraiment sur la croissance etc. Et puis au moins ça me forçait à la mesurer, la peser, parce que sinon au quotidien on ne prend pas forcément le temps de le faire. » |
| MG12 | « Un regard plus objectif et puis peut-être un suivi de meilleure qualité. Par exemple mon grand a fait une première bronchiolite, pourtant j'étais moi-même interne aux urgences pédiatriques et je voyais des bronchiolites tous les jours, pourtant c'est mon médecin généraliste qui m'a dit « Non mais là il siffle ton petit ! ». » |

3.2.1.2 Distinguer le rôle de parent de celui de médecin

Nombreux étaient les médecins qui souhaitaient distinguer nettement leur rôle de parent de celui de médecin. Un des médecins soulignait l'importance d'inculquer à ses enfants la relation particulière qui unie un soignant et un patient. Certains appréciaient le côté officiel de ce suivi avec prise de rendez-vous, temps dédié et référent médical extérieur.

| | |
|------|--|
| MG4 | « Quand il lui fait ses vaccins il est sur moi et moi j'ai ce rôle de réassurance finalement. C'est le côté câlin. Alors que si je lui faisais son vaccin je ne vais pas, et lui faire son vaccin, et lui faire le câlin. Enfin vous voyez, ce n'est pas la même chose ! » |
| MG9 | « J'aurais tendance à penser que dans la cellule familiale, que ce soit en couple ou avec les enfants, on a un rôle en tant que parent, en tant que conjoint, qui n'est pas forcément compatible avec un rôle de soignant. (...) Je trouve que c'est important qu'ils comprennent le type de relation particulier qu'il y a entre un patient et un soignant et que ça ne soit pas confondu, mélangé, avec la relation qu'ils ont avec leur père. » |
| MG10 | « Et puis comme ça ce n'est pas moi qui ai les aiguilles entre les mains pour les vaccins (rit) ! C'est vraiment ça. Comme ça elle ne m'associe pas à ça, et elle a vraiment comme ses camarades : elle va chez le médecin, comme Petit Ours Brun va chez le docteur, elle va chez le docteur ! » |

Pour un des médecins l'avantage de pouvoir dissocier les rôles de parent et de médecin était supérieur à celui du temps gagné en évitant une consultation chez un confrère.

| | |
|-----|--|
| MG8 | « Alors c'est parfois du coup le côté un peu négatif parce qu'il faut appeler, machin ... Mais je pense que c'est important. Vraiment dissocier les deux quoi. » |
|-----|--|

Un médecin constatait une meilleure écoute chez ses enfants lorsque les conseils étaient donnés par un médecin extérieur.

| | |
|------|---|
| MG12 | <i>« Si c'est moi qui le donne ils ne l'entendent pas de la même façon que quand c'est notre médecin de famille qui donne un conseil. Je vois que ça a un impact beaucoup plus important sur mes enfants et qu'ils sont beaucoup plus à l'écoute. »</i> |
|------|---|

3.2.1.3 Un échange enrichissant pour le parent-médecin

Pour plusieurs médecins cet échange avec un confrère était une expérience enrichissante et rassurante.

| | |
|------|--|
| MG4 | <i>« Mais lui il a aussi l'expérience d'avoir 3 enfants, donc voilà. Je pense que c'est une bonne... Voilà c'est un partage d'expérience aussi, et puis ce n'est pas plus mal. »</i> |
| MG10 | <i>« Quand on est jeune maman on a besoin aussi, même si on est médecin, on a besoin qu'on nous rappelle la base. Et elle, elle me rappelle la base, elle me donne les conseils, et on a besoin de les entendre. Même si on les sait, on a besoin de les entendre. Et je pense que c'est important aussi de les entendre d'une autre bouche. »</i> |

3.2.2 Les facteurs ayant conduit les médecins à déléguer ce suivi

3.2.2.1 *La peur*

La peur de commettre une erreur ou de sous médicaliser leurs enfants était évoquée par certains médecins.

| | |
|------|--|
| MG15 | <i>« Je pense qu'on peut être un peu dans les deux extrêmes. Soit trop facilement inquiétés ou alors au contraire être trop laxistes mais je pense qu'on a forcément une vision de la clinique et de la médecine qui est changée parce que c'est son enfant ou quelqu'un de sa famille et du coup on est moins bons. »</i> |
| MG12 | <i>« Moi je trouve que c'est une grosse prise de risque, et je me suis toujours dit que je m'en voudrais trop si je passais à côté de quelque chose. »</i> |

3.2.2.2 *Le rôle du conjoint et du couple dans ce choix*

De nombreux médecins déclaraient avoir choisi de déléguer le suivi médical de leurs propres enfants du fait de la profession de leur conjoint ou à la demande de celui-ci. Ils appréciaient ne pas avoir à porter la responsabilité médicale de leurs enfants et signalaient ainsi limiter le risque de conflit au sein du couple parental.

| | |
|-----|---|
| MG6 | <i>« Mon mari est urgentiste et moi généraliste, donc on n'a pas du tout le même point de vue. Et on voulait tous les deux un point de vue objectif. (...) On déporte notre responsabilité ! »</i> |
| MG9 | <i>« Pour mes enfants c'est d'autant plus vrai que mon épouse est institutrice et que les institutrices savent plein de choses sur tout, parfois mieux que leur mari médecin (sourit), donc pour éviter les conflits c'est mieux qu'une tierce personne prenne les décisions. »</i> |

3.2.2.3 Manque de moyen au domicile et éloignement du cabinet

Le manque de moyen au domicile et l'éloignement géographique de son propre cabinet médical étaient parfois évoqués par les médecins qui appréciaient avoir recours à un confrère exerçant à proximité de leur domicile.

| | |
|-----|---|
| MG7 | <i>« Et puis je n'ai pas tout le matériel à la maison, je n'ai pas de toise, je n'ai pas de pèse-bébé, je n'ai pas non plus envie de les emmener au cabinet juste pour ça, sachant que j'habite assez loin du cabinet. »</i> |
| MG8 | <i>« Donc pas beaucoup de matériel. Parce qu'à la maison on n'avait pas forcément la balance, on n'avait pas forcément la toise ... »</i> <i>« Donc là actuellement c'est une voisine qui est aussi une copine qui les suit en fait. »</i> |
| MG4 | <i>« Parce que c'est un copain de promo et il est installé à 5 minutes de la maison donc voilà. »</i> |

3.2.2.4 Par manque d'aisance en pédiatrie

Pour un des médecins, le recours à un confrère pouvait s'expliquer par un manque d'aisance en pédiatrie.

| | |
|-----|---|
| MG8 | <i>« C'est-à-dire qu'on est plus ou moins à l'aise avec les enfants. Je sais que moi je suis plutôt à l'aise avec les enfants et je suis pas mal d'enfants au cabinet. (...) Ce n'est déjà pas toujours évident de suivre des enfants, alors suivre ses propres enfants ! »</i> |
|-----|---|

3.2.2.5 Les difficultés à examiner son propre enfant

Un médecin insistait sur ses difficultés à examiner son propre enfant avec notamment la peur de mal faire ou de faire mal.

| | |
|-----|--|
| MG4 | <i>« Quand je regarde ses oreilles quand il a des otites, c'est mon mari qui l'a sur ses genoux, je ne vais pas faire ça toute seule. Et puis voilà, ce n'est pas pareil ! Et c'est vrai que je n'aime pas faire ça. J'ai horreur de faire ça. (...) C'est juste que c'est le vôtre et ce n'est pas pareil ! »</i> |
|-----|--|

3.2.3 L'organisation du suivi médical

3.2.3.1 *Vaccinations et gestes techniques*

La vaccination était volontiers déléguée aux confrères. Les médecins soulignaient le caractère douloureux de cet acte et ne souhaitaient pas y être associés. Certains médecins avouaient garder un œil sur ce suivi bien qu'ils ne le réalisaient pas eux-mêmes.

| | |
|-----|---|
| MG6 | <i>« Et les vaccins je n'avais pas envie d'être la méchante (rit) ! »</i> |
| MG7 | <i>« Je n'ai pas envie de vacciner mes enfants parce que ce n'est pas un moment très agréable, et je préfère laisser ça à quelqu'un d'autre. »</i> |
| MG8 | <i>« Après je vous dis, tout ce qui est actes techniques, les vaccins, les choses comme ça, je trouvais que ce n'était pas toujours évident d'être complètement à l'aise. »</i> |

3.2.3.2 *Certificats de sport*

Les certificats de non contre-indication à la pratique du sport étaient l'occasion d'un examen systématique par le médecin référent.

| | |
|-----|---|
| MG8 | <i>« Typiquement le certificat de sport, les choses comme ça, je vais prendre rendez-vous pour que ce soit elle qui le fasse. »</i> |
|-----|---|

| | |
|------|---|
| MG12 | « S'il faut faire un certificat pour le sport et qu'il faut le rendre à une date butoir et que je n'ai pas de rendez-vous tout de suite je fais le certificat mais je sais que je prendrai rendez-vous avec mon médecin et qu'ils seront examinés, pesés, mesurés, et que tout sera fait. » |
|------|---|

3.2.3.3 Courbes staturo-pondérales et visites obligatoires

Les médecins disaient suivre avec rigueur les courbes de croissance de leurs enfants et honorer les visites obligatoires.

| | |
|------|--|
| MG8 | « Les peser et les mesurer on essaie de le faire régulièrement, on regarde un petit peu les courbes avec elles, on voit ce qui va, ce qui ne va pas, et on essaie de faire attention à ça. » |
| MG12 | « Toute la famille a toujours eu un médecin traitant. Et donc ils ont toujours eu leurs visites de suivi quand ils étaient tout petits. » |
| MG15 | « Après elle a fait les grands rendez-vous de la vie notamment à son jeune âge, au début de la vie et jusque 6 mois on était assez rigoureux, après on a fait le 9 ^{ème} mois et après on n'a plus fait grand-chose (rit) ! Mais là par exemple elle ira faire sa visite des 2 ans. » |

3.2.4 Le recours aux confrères

3.2.4.1 *Vécu*

Les médecins qui déléguaient le suivi de leurs enfants à des confrères le vivaient de façon très positive. Ils déclaraient avoir confiance en leurs confrères et affirmaient avoir fait ce choix de façon délibérée.

| | |
|------|--|
| MG8 | <i>« Alors je l'ai fait, encore une fois, par choix. Et puis j'ai entièrement confiance. (...) Le fait de l'avoir choisi, je trouve ça plutôt bien. Parce qu'encore une fois ils ont une oreille extérieure, ils ont un œil extérieur. Voilà, ça n'empêche pas que c'est complémentaire. »</i> |
| MG12 | <i>« Je le vis très bien. Je ne me suis jamais positionnée en tant que médecin pour mes enfants donc même eux je pense que ça les choquerait si je leur prescrivais quelque chose ou si je leur faisais un vaccin. »</i> |

3.2.4.2 *Attitude face aux confrères*

Les médecins disaient observer les conduites à tenir fixées et soulignaient la possibilité d'une discussion ou d'un échange avec leurs confrères. Un des médecins avouait parfois prendre des libertés par rapport aux préconisations de ses confrères mais uniquement pour les choses plus légères. C'était également l'occasion pour un des médecins de remettre en question ses propres prescriptions tout en gardant un regard bienveillant envers ses confrères.

| | |
|-----|--|
| MG6 | <p><i>« Je la suis, après on discute comme on se connaît bien. (...) Je lui fais confiance. Si elle veut m'envoyer chez un spé, j'irai voir le spé. C'est le but de toutes façons ! C'est de se décharger sur elle ! Donc si je commence à critiquer ce qu'elle fait on ne s'en sort pas. »</i></p> |
| MG7 | <p><i>« La première médecin était très à fond dans les recommandations, et elle était à fond dans le cadre ... Alors c'était très sympa mais parfois je prenais des libertés. Alors voilà, c'est en ce qui concernait l'alimentation, des choses comme ça. Bon, je n'avais pas de problème particulier, je ne me prenais pas trop la tête. »</i></p> |
| MG9 | <p><i>« Mon regard par rapport à ses prescriptions, c'est à la fois l'occasion de remettre en question les miennes de prescriptions. Quand elles diffèrent des miennes je me pose la question de la pertinence de la prescription de telle ou telle chose ou de son absence, ou du fait que moi je ne les prescris pas et pourquoi. »</i></p> |

Enfin, pour un médecin la relation médecin-parent pouvait être biaisée du fait de la profession et des connaissances du parent.

| | |
|------|---|
| MG10 | <p><i>« La discussion est forcément un peu biaisée, parce que par exemple quand elle était tout bébé je m'inquiétais d'une déformation de son crâne. Donc du coup c'est forcément biaisé parce que j'ai des questions beaucoup plus précises. »</i></p> |
|------|---|

3.2.4.3 Le pédiatre

Plusieurs médecins déclaraient avoir eu recours à des confrères pédiatres. Pour certains ce choix s'expliquait par la recherche d'une « plus-value » alors que pour d'autres il était lié à la présence d'une pathologie spécifique. Pour un des médecins, faire suivre ses enfants par un pédiatre était une tradition familiale ancrée. Les médecins disaient avoir davantage recours au pédiatre pour leur aîné et au cours des premières années de vie de leurs enfants.

| | |
|------|---|
| MG8 | <p><i>« Du coup c'est pour ça qu'au départ on était partis sur une pédiatre parce qu'on se disait justement que nous, en tant que généralistes, on pouvait faire le suivi de médecin généraliste. Et on voulait justement ce petit plus du pédiatre. »</i></p> <p><i>« En plus nous la première a été déclenchée donc il y a eu des petits soucis on va dire et c'est pour ça qu'on avait vu la pédiatre. »</i></p> |
| MG9 | <p><i>« Comme il s'agissait des premières années et que ma femme était très anxieuse, quand ils étaient nourrissons on s'est tournés vers la pédiatre qui s'occupait de l'aîné et qui a fait le suivi aussi des deux suivants. »</i></p> |
| MG10 | <p><i>« Je ne sais pas ! Honnêtement parce que dans la tradition familiale on fait suivre par un pédiatre, voilà, c'est plus ça ! »</i></p> |

Un médecin déclarait faire suivre ses enfants dans un centre de PMI et appréciait la facilité d'organisation de ce suivi ainsi que la qualité de l'examen clinique qui y était réalisé.

| | |
|-----|--|
| MG7 | <i>« J'ai fait un stage en PMI quand j'étais interne et j'ai trouvé ça génial. Je trouve que c'est facile, pratique, adapté. »</i> |
|-----|--|

Certains médecins faisaient suivre leurs enfants par des confrères médecins généralistes et ne rencontraient un pédiatre qu'au moment de la naissance à la maternité.

| | |
|------|---|
| MG4 | <i>« I : Donc y'a jamais eu de recours au pédiatre ? MG4 : Non, sauf à la naissance où forcément il est vu par un pédiatre. C'est tout. »</i> |
| MG15 | <i>« Non, sauf à sa naissance où elle a vu un pédiatre en maternité. Elle n'a plus revu de pédiatre ensuite. »</i> |

3.2.4.4 Le médecin généraliste

Les médecins estimaient que leurs confrères généralistes avaient les compétences requises pour assurer le suivi classique d'enfants ne présentant pas de pathologie particulière.

| | |
|-----|---|
| MG4 | <i>« C'est vrai que son médecin, c'est vraiment pour du suivi comme à la limite un pédiatre pourrait le faire, mais bon j'estime qu'un médecin généraliste peut tout à fait le faire, y'a aucun problème. »</i> |
| MG6 | <i>« Non, ça a toujours été un médecin généraliste. En tant que med gé, comme je fais le suivi des enfants je ne vois pas trop l'intérêt du pédiatre pour le suivi. »</i> |

3.2.4.5 Autres spécialistes et paramédicaux

La majorité des médecins déclarait avoir eu recours à des ORL pour leurs enfants. Les ophtalmologues étaient également fréquemment cités.

| | |
|-----|--|
| MG4 | <i>« On a eu recours à un ORL que je connais, je l'ai appelé pour avoir un autre avis parce qu'il a fallu faire une paracentèse tout simplement. »</i> <i>« Il a vu un ophtalmo à 10 jours parce qu'en fait j'ai eu une séroconversion toxo. Pendant ma grossesse, au tout début. »</i> |
| MG7 | <i>« J'ai emmené mon fils chez l'ophtalmo y'a 10 jours. »</i> |
| MG8 | <i>« Oui, un ORL pour ma fille, les ophtalmos aussi. Les chirurgiens en aigu, ORL parce qu'il y a eu les amygdales et végétations. »</i> |

3.2.4.6 Un recours aux médecins différent d'un parent lambda

Les médecins disaient consulter plus tardivement pour leurs enfants que des parents lambda.

| | |
|-----|--|
| MG6 | <i>« Après ça ne nous empêche pas de réfléchir de notre côté, de nous triturer l'esprit quand y'a un truc de particulier pour justement ne pas aller chez le médecin à tout va comme n'importe qui. (...) Là par exemple en ce moment elle a une pathologie de peau, (...) une personne lambda irait voir son médecin et là nous on réfléchit. »</i> |
| MG7 | <i>« Je pense que je me fais beaucoup moins de soucis que beaucoup d'autres mamans. Voilà, je ne me précipite pas chez le médecin quand ils ont de la fièvre pendant 24 heures ou des choses comme ça. »</i> |

3.2.5 Des parents qui sont toutefois amenés à soigner ponctuellement leurs enfants

3.2.5.1 A la demande du conjoint ou de l'enfant

Certains médecins disaient devoir tout de même intervenir ponctuellement dans le suivi de leurs enfants à la demande de leur conjoint.

| | |
|-----|--|
| MG9 | <p><i>« Mais ça n'empêche pas ma femme de me solliciter régulièrement quand je rentre du travail, « Elle a fait de la fièvre tout l'après-midi », donc j'essaie de faire en sorte que ce soit plutôt les confrères qui s'en occupent. Mais je gère les petits problèmes du quotidien parce que c'est plus simple pour ma femme que de prendre des rendez-vous avec d'autres confrères. »</i></p> |
|-----|--|

Alors que d'autres intervenaient à la demande directe de leur enfant.

| | |
|-----|--|
| MG8 | <p><i>« Surtout notre aînée qui est très en demande, qui a souvent comme disait ma grand-mère « Todi one saqwè qui n'va nin ». Alors elle a souvent des plaintes, et du coup je suis très content encore une fois que ce soit quelqu'un d'autre. Mais du coup parfois elle dit « Tiens, tu ne veux pas regarder ? ». »</i></p> |
|-----|--|

3.2.5.2 *Devant une pathologie aiguë ou en cas d'urgence*

Les médecins confiaient examiner eux-mêmes leurs enfants en cas de pathologie aiguë, notamment en cas de fièvre. Les médecins souhaitaient éviter de recourir au médecin de garde et soulignaient la facilité de cette organisation.

| | |
|-----|--|
| MG4 | <p><i>« C'était vraiment parce que je n'avais pas le choix que je l'ai fait, parce que c'était un soir et que je n'allais quand même pas aller à la maison médicale de garde (rit) ! »</i></p> |
|-----|--|

| | |
|-----|--|
| MG6 | <p>« I : Mais jamais vous ne feriez une prescription d'antibiotiques si elle en avait besoin ?</p> <p>MG6 : Alors, je n'irais pas voir un médecin de garde !</p> <p>I : Donc ça dépend de quand ça arrive alors ?</p> <p>MG6 : Oui, si elle chauffe déjà depuis le jeudi et que samedi-dimanche elle chauffe encore je ne vais pas appeler un médecin de garde pour examiner ma fille, ce que je peux très bien faire. »</p> |
| MG8 | <p>« Donc du coup on a ce côté pratique dans l'urgence de pouvoir quand même prescrire une ordonnance. »</p> |

3.3 Le choix du médecin traitant

3.3.1 Le parent-médecin

Les parents qui s'étaient déclarés comme médecin traitant de leurs enfants étaient en majorité les parents ayant fait le choix de soigner eux-mêmes leurs enfants.

| | |
|------|---|
| MG3 | <p>« Officiellement je suis leur médecin traitant. »</p> |
| MG13 | <p>« I : Et justement vos enfants ont un médecin traitant déclaré ?</p> <p>MG 13 : C'est moi. »</p> |
| MG14 | <p>« I : Et maintenant est-ce qu'ils ont un médecin traitant déclaré ?</p> <p>MG 14 : Toujours le même, c'est moi (rit) ! »</p> |

Un médecin n'était pas certain d'avoir déclaré de médecin traitant à sa fille mais souhaitait se déclarer en tant que tel si ce n'était pas déjà le cas.

| | |
|------|--|
| MG10 | « C'est moi, ouais ! Enfin je crois qu'elle n'a même pas de médecin traitant. Je crois qu'elle n'a pas de médecin traitant en fait ma fille (rit) ! Mais ça devrait être moi, ce sera moi. » |
|------|--|

3.3.2 Pas de médecin traitant déclaré

Certains médecins avouaient ne pas avoir déclaré de médecin traitant pour leurs enfants.

| | |
|------|--|
| MG5 | « Bah non, puisque c'est vrai que finalement ça ne fait pas très longtemps que les enfants doivent avoir un médecin traitant déclaré. » |
| MG11 | « Je ne pense pas que je l'ai fait. Ce qui est bête parce que ça rentre dans nos statistiques de ROSP ! Mais je ne pense pas que je l'ai fait. » |

3.3.3 Un confrère médecin généraliste

Alors que les médecins qui déléguaient le suivi médical de leurs enfants avaient en majorité déclaré un confrère médecin généraliste comme médecin traitant de leurs enfants.

| | |
|-----|---|
| MG4 | <i>« Ah oui, c'est son médecin qui lui fait les vaccins et qui le suit, le médecin généraliste. »</i> |
| MG7 | <i>« C'est un médecin généraliste, c'est mon médecin généraliste. »</i> |

3.3.4 Critères de choix

3.3.4.1 *La proximité géographique*

Les médecins choisissaient préférentiellement un médecin traitant exerçant à proximité de leur domicile.

| | |
|------|--|
| MG4 | <i>« Il est installé à 5 minutes de la maison donc voilà. »</i> |
| MG12 | <i>« En général c'est la proximité par rapport à mon domicile, le fait de pouvoir aller à pieds chez le médecin. »</i> |

3.3.4.2 *Par relation*

Le fait de connaître à titre personnel le confrère était parfois un critère de choix.

| | |
|-----|--|
| MG4 | <i>« Parce que c'est un copain de promo. »</i> |
| MG8 | <i>« Et d'autre part parce que c'est une copine. »</i> <i>« On s'entend bien donc c'est pour ça qu'on a vraiment voulu faire le pas de passer avec elle quoi. »</i> |

3.3.4.3 Une pratique régulière de la pédiatrie

Certains médecins préféraient choisir un confrère qui pratiquait régulièrement la pédiatrie.

| | |
|-----|---|
| MG6 | « C'est un médecin que j'ai remplacé et qui faisait beaucoup de pédiatrie et de la PMI. » |
| MG8 | « Alors déjà parce qu'elle fait pas mal de pédiatrie. » |

3.4 Le paiement des actes médicaux

3.4.1 Paiement des actes effectués par le parent-médecin

Tous les médecins s'accordaient sur la gratuité des actes médicaux prodigués à leurs propres enfants. Un médecin s'interrogeait d'ailleurs sur la légalité de facturer une consultation à son propre enfant. Un médecin avouait avoir déjà facturé de façon très ponctuelle des soins à ses enfants.

| | |
|-----|---|
| MG1 | « <i>Je ne sais même pas si on a le droit de se faire régler pour ses propres enfants ! Je ne sais même pas, je ne me suis jamais posé la question. Non, je n'ai jamais fait régler pour mes propres enfants. »</i> |
| MG2 | « <i>J'ai fait des tests sur des facturations de temps en temps donc j'ai dû percevoir quelques trucs sur des feuilles de soins dégradées ou des choses comme ça quand je les avais vus. »</i> |

| | |
|------|--|
| MG11 | <p><i>« Ils ne règlent pas. Je ne l'ai jamais fait pour l'instant. Alors que je pourrais ! En plus mon fils qui est en ALD je pourrais ... Des fois je me dis que je suis bête, je remplis un dossier MDPH je pourrais lui faire coter un truc ! »</i></p> |
|------|--|

3.4.2 Paiement des actes effectués par un confrère

Les médecins déclaraient payer les actes médicaux de leurs enfants effectués chez des confrères. Le tiers payant était le plus souvent utilisé et les médecins se disaient mal à l'aise avec la tradition de la gratuité des actes médicaux destinés au médecin ou à ses proches.

| | |
|-----|--|
| MG8 | <p><i>« Alors nous on voulait payer. Elle a dit non. Alors je lui ai expliqué que c'était très gentil. C'est vrai qu'entre médecins souvent c'est ce qu'on fait. Par contre j'estime que mes enfants ne sont pas des médecins, même si ce sont des enfants de médecins. Donc on a trouvé un entre deux, on a trouvé de faire le tiers payant comme ça elle se fait payer 17 et quelques euros. »</i></p> |
| MG9 | <p><i>« Pour les consultations de médecine générale le plus souvent je règle normalement. Pour les consultations spécialisées le plus souvent les spécialistes ne font pas de dépassement d'honoraire et me font régler le remboursement sécu ou le tiers payant du remboursement sécu. »</i></p> |

| | |
|------|--|
| MG12 | <p><i>« Alors je paye toujours la consultation. Mon médecin traitant actuel a des périodes tiers payant et des périodes pas tiers payant, donc ça dépend un peu. Mais en tous cas on passe toujours la carte vitale, et je règle toujours la consultation. »</i></p> |
|------|--|

3.5 Point de vue des médecins généralistes sur le suivi médical de leurs enfants en comparaison avec le suivi d'enfants lambda

3.5.1 Une consommation de soins moins importante pour les enfants de médecins généralistes

3.5.1.1 Moins d'avis spécialisés, de traitements et d'examens complémentaires

Nombreux étaient les médecins qui déclaraient consommer moins de médicaments, d'examens complémentaires et d'avis spécialisés pour leurs propres enfants en comparaison avec les enfants lambda qu'ils suivaient au cabinet.

| | |
|-----|--|
| MG1 | <p><i>« C'est beaucoup plus léger, on fait moins facilement je pense d'examens ... Enfin moi, je fais moins facilement d'examens complémentaires ! Et les traitements c'est pareil ! Un sirop pour la toux je n'en ai jamais donné à mes enfants ! »</i></p> |
|-----|--|

| | |
|------|---|
| MG10 | « Je pense que je prescris beaucoup moins d'antibiotiques pour ma fille ! Elle ne consomme quasiment pas de DOLIPRANE, je pense que je suis beaucoup plus clinique. Les antibiotiques c'était vraiment quand je voyais que son oreille était purulente, et que je ne pouvais pas faire autrement quoi ! » |
| MG12 | « On est moins consommateurs de soins, c'est sûr ! Après ce sont des enfants qui ne sont pas souvent malades, mais c'est vrai qu'il y a des maladies pour lesquelles je ne vais pas forcément consulter, s'il a une gastro ou s'il a 48 heures de fièvre je ne vais pas consulter. » |

3.5.1.2 Un suivi plus léger

Les médecins estimaient que le suivi de leurs propres enfants était plus léger avec parfois des retards, des visites peu régulières ou des conditions d'examen non optimales.

| | |
|------|--|
| MG2 | « Et, par contre est-ce qu'il n'y a pas 3 ou 4 mois d'écart parfois entre le moment où ils devraient effectivement venir pour leurs vaccins et le moment où ils sont venus ? » |
| MG12 | « Donc je pense que globalement c'est peut-être des enfants qui sont moins bien suivis. Enfin pas au niveau vaccination et tout ça, je pense que ça pour le coup tout est bien fait, mais oui en termes de suivi médical je pense que c'est moins rigoureux que ce qu'on propose à d'autres enfants. » |

| | |
|------|---|
| MG13 | <p><i>« Généralement tu les examines quand il y a une plainte mais il y a moins de suivi, enfin moi à titre personnel j'ai moins suivi mes enfants que les enfants que je suis en consultation. (...) Je pense qu'il est de moins bonne qualité qu'un enfant lambda. Parce qu'on le fait généralement à moitié, à la maison, pas dans de bonnes conditions, pas avec le matériel adéquat. »</i></p> |
|------|---|

3.5.1.3 Les causes

Les médecins interrogés justifiaient la consommation moins importante de soins et le suivi plus léger de leurs enfants par l'absence de besoin de réassurance du parent et pour l'un des médecins par l'absence de risque de critique ou de reproche de la part des parents de l'enfant. Le fait de pouvoir surveiller plus facilement l'enfant avec la possibilité de se rattraper si besoin était également cité.

| | |
|-----|--|
| MG1 | <p><i>« Moins rigoureux dans le sens où l'on n'a pas besoin d'être rassurés en tant que parents puisqu'on est soi-même le parent. »</i></p> |
| MG2 | <p><i>« C'est plus facile de respecter les recommandations et de faire fi de tous les problèmes de critiques éventuelles avec mes enfants qu'avec d'autres. (...) C'est de la médecine pure. Tu ne réfléchis pas en te disant « Bah tiens il va porter plainte si truc, si une complication ... », donc c'est encore plus carré sur les recos parce que tu ne crains pas grand-chose quoi. »</i></p> |

3.5.2 Un suivi équivalent

Certains médecins affirmaient que la consommation de soins de leurs propres enfants était équivalente à celle des enfants suivis au cabinet et jugeaient avoir la même rigueur envers leurs patients qu'envers leurs propres enfants.

| | |
|------|--|
| MG5 | <i>« Est-ce que je prescrirais plus à un autre enfant ? Je ne pense pas, je pense franchement que je ferais la même chose. »</i> <i>« Pareil, ouais, je ne fais pas plus, pas moins. Parce que j'essaie justement de rester la plus objective possible. »</i> |
| MG11 | <i>« Médicaments ... Je dirais que ça dépend parce que ... Non, globalement je pense que c'est à peu près pareil ! Sachant que souvent mes patients réclament un peu de traitements symptomatiques, donc ça pour mes enfants souvent je zappe ! »</i> |

3.6 Point de vue des médecins généralistes sur le suivi médical des enfants de médecins généralistes

3.6.1 Une grande disparité dans le suivi des enfants de médecins généralistes

Les médecins observaient une grande disparité dans le suivi des enfants de médecins généralistes pouvant s'expliquer par des difficultés à trouver le juste milieu et des attitudes très variables d'un parent à l'autre.

| | |
|-----|--|
| MG3 | <p><i>« Soit moins de suivi, un peu comme moi, à être moins vigilant sur les examens. (...) Souvent c'est un peu tout ou rien, je pense qu'il y a une partie des enfants de médecins qui vont être un peu surcouchés ou en tous cas être scrutés, et au moindre pet de travers on va s'imaginer qu'ils ont un truc super grave. Je pense qu'on a peut-être du mal à trouver parfois le juste milieu quand il s'agit de nos propres enfants. »</i></p> |
| MG9 | <p><i>« C'est comme pour la prise en charge des médecins généralistes en général. (...) Y'en a qui soignent leurs enfants en estimant que comme ils sont médecins généralistes et qu'ils ont les compétences, ça va de soi que c'est à eux de s'occuper d'eux, et y'a pas de raison de confier ça à un confrère et qui en même temps sollicitent plutôt les confrères spécialistes quand ils ont l'impression de ne pas faire ce qu'il faut. Et y'a encore aujourd'hui de grandes disparités dans les attitudes des médecins généralistes vis-à-vis de leurs enfants à mon avis. »</i></p> |

3.6.2 Un suivi réduit au strict minimum

Certains médecins estimaient que le suivi global des enfants de médecins généralistes était loin d'être optimal, souvent réduit au strict minimum.

| | |
|-----|---|
| MG1 | <p><i>« Je pense que c'est à peu près comme chez moi d'une manière générale. C'est-à-dire que c'est le minimum syndical (rit) ! (...) Les parents n'en font pas de trop quoi ! Ils font ce qu'il faut mais sans plus. »</i></p> |
|-----|---|

| | |
|------|--|
| MG5 | « Je pense que globalement ils ne sont pas assez suivis. (...) Quand j'en discute avec des collègues, souvent c'est des enfants qui n'ont pas d'examens. On fait le certificat de sport comme ça ... Non, je pense que globalement il est insuffisant ! » |
| MG14 | « J'ai peur de dire un peu comme tout le monde, que le suivi des enfants de médecins généralistes n'est pas optimal. Le peu que j'entends par des collègues par rapport aux suivis de leurs propres enfants, je pense que nos enfants sont moins bien suivis que les autres. » |

3.6.3 Un suivi qui serait différent selon la génération et le sexe du parent - médecin

Deux médecins suggéraient un changement dans le suivi des enfants de médecins généralistes en lien avec l'arrivée d'une nouvelle génération de médecins qui seraient plus enclin à avoir recours à des confrères pour assurer le suivi de leurs propres enfants.

| | |
|-----|---|
| MG7 | « Et c'est vrai que je pense que c'est peut-être une nouvelle génération de médecins qui est en train d'arriver, on change un peu, je n'en sais rien. » |
| MG8 | « Je pense que pour beaucoup des anciennes générations, effectivement ils disaient régulièrement que ce n'était pas top au niveau suivi. Je parle toujours du Dr X qui un jour en salle d'attente a trouvé sa femme avec sa |

| | |
|--|---|
| | <i>filles, ça lui a fait un petit peu bizarre ! (...) Mon prédécesseur disait aussi que c'était compliqué de vraiment voir ses enfants grandir et de les suivre. (...) Du coup, est-ce que ça c'est une nouvelle génération ? Je ne sais pas. »</i> |
|--|---|

Deux autres médecins s'interrogeaient quant à l'existence d'une corrélation entre le sexe du parent - médecin et l'organisation du suivi de ses propres enfants.

| | |
|-----|--|
| MG5 | <i>« Je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de médecins qui fassent les vaccins de leurs propres enfants. Enfin en tous cas les femmes ! Peut-être plus les hommes, je n'en sais rien ! »</i> |
| MG7 | <i>« Alors, mes amies de mon âge qui ont des enfants du même âge que les miens, je pense que le suivi est très régulier et un peu comme moi. (...) Je ne sais pas si quand c'est le papa qui est médecin généraliste est-ce qu'il fait le suivi lui-même ? Ça je n'en sais rien. »</i> |

3.6.4 Un reflet de la pratique globale du parent – médecin

Un des médecins interrogés disait voir dans la façon dont chaque médecin généraliste soignait ses propres enfants un reflet de la pratique globale du médecin.

| | |
|-----|---|
| MG2 | « Je dirais qu'ils sont assez conformes au type de suivi que le médecin généraliste fait avec le reste de ses patients quoi. (...) En gros on imagine au vu des prescriptions quand il y a des trucs bizarres que les prescriptions elles sont aussi bizarres avec les autres patients. » |
|-----|---|

3.7 Point de vue des médecins généralistes sur le suivi médical d'un enfant par son propre parent

3.7.1 Une vision négative

Nombreux étaient les médecins qui avaient une vision négative du suivi médical d'un enfant par son propre parent. Les raisons en étaient multiples : manque d'objectivité, risque d'erreur voire de laxisme et suivi non optimal étaient avancés.

| | |
|-----|---|
| MG3 | « Je pense que ce n'est pas bien (rit) ! Je le fais mais je crois que ce n'est pas une bonne idée ! Parce que, encore une fois, on perd l'objectivité. » |
| MG4 | « Je pense qu'il y a déjà un manque d'objectivité ça c'est sûr. En plus de ça j'ai envie de dire, enfin les cordonniers sont les plus mal chaussés on va dire ! On ne va pas dire que ce n'est jamais grave mais ... On n'est pas assez attentifs ! » |

Un des médecins se disait d'ailleurs inquiet à ce sujet alors qu'un autre médecin qualifiait ce choix d'erreur.

| | |
|------|--|
| MG12 | <i>« Un regard un peu inquiet parce que je trouve qu'on ne peut pas être objectif avec ses propres enfants. »</i> |
| MG13 | <i>« Il va être moins bien ! Il est moins bien parce que tu ne vas pas prendre le temps de faire tout ce que tu fais au cabinet, tu n'es pas dans les mêmes conditions parce que tu le fais à la maison, sur le canapé du salon. »</i> |

De façon plus globale, suivre ses proches ou sa famille était vivement déconseillé par certains médecins.

| | |
|------|--|
| MG13 | <i>« De toutes façons soigner sa famille et ses amis c'est très compliqué, et moi à titre personnel je te déconseille de le faire ! Alors sauf cas de force majeure ou pour des petites choses banales ... »</i> |
| MG14 | <i>« Aujourd'hui si j'avais le droit d'avoir une interne ou un interne à mes côtés je lui dirais de ne pas trop s'occuper de ses enfants ou de sa famille (rit) ! »</i> |

3.7.2 Un choix personnel

Les médecins insistaient sur le caractère personnel de ce choix propre à chaque parent-médecin. L'état de santé de l'enfant et la personnalité du parent étaient retenus comme étant des facteurs déterminants de ce choix.

| | |
|-----|--|
| MG1 | « Je pense que ça dépend du parent, ça dépend de l'état de santé de l'enfant ! Si y'a pas de pathologie sévère, chronique, grave, bon ... Y'a pas de soucis ! Et puis de l'état d'esprit du parent ! (...) Chacun doit trouver ses limites. Ça ne me choque pas que des collègues demandent à ce que leurs enfants soient suivis par quelqu'un d'autre. » |
| MG5 | « Moi je trouve ça bien de le faire faire par quelqu'un d'autre. Après voilà, ça dépend encore si c'est des enfants qui ont des problèmes de santé, c'est toujours pareil, si c'est un enfant qui a un problème chronique ou si c'est un enfant qui va bien. » |

3.7.3 Un choix courageux

Un médecin saluait le courage des parents qui faisaient le choix de soigner eux-mêmes leurs enfants.

| | |
|-----|---|
| MG6 | « Alors je trouve ça courageux de la part des parents de prendre cette responsabilité là (sourit) ! » |
|-----|---|

3.7.4 Une spécificité des enfants de médecins généralistes

Un médecin remarquait que le suivi médical des enfants de médecins généralistes était spécifique et différent du suivi médical des enfants des autres spécialistes.

| | |
|-----|--|
| MG3 | <p><i>« J'ai souvenir d'avoir eu un parent urologue par exemple, forcément l'otite c'était plus du tout son domaine. Finalement, je pense que ses enfants à lui avaient peut-être un suivi plus classique que les enfants de généralistes. »</i></p> |
|-----|--|

3.7.5 Des difficultés pour l'enfant à établir une relation avec les soignants

Un médecin soulignait la confusion qui pouvait exister entre les rôles de parent et de soignant pour les enfants soignés par leurs propres parents et leurs difficultés par la suite à établir une relation soignant-soigné de confiance avec un autre professionnel de santé.

| | |
|-----|---|
| MG9 | <p><i>« A savoir que c'est compliqué du coup pour les enfants je trouve de construire une relation avec les soignants, parce que le côté maternel ou paternel du soignant qui les prend en charge vient un peu donner de la confusion dans cette relation. (...) Je trouve que ça ne les autonomise pas trop et je trouve ça risqué pour l'équilibre du couple ou de la famille en cas de gros problème de santé. »</i></p> |
|-----|---|

3.8 L'avis des enfants de médecins généralistes selon leurs parents

3.8.1 Satisfaits que le parent joue son rôle de parent et non celui de médecin

Selon les parents-médecins interrogés, les enfants semblaient satisfaits lorsque le parent jouait son rôle de parent à part entière et non celui de médecin avec la possibilité de rassurer et d'être présent aux côtés de l'enfant lors des soins.

| | |
|------|---|
| MG9 | <i>« Ils ne m'ont jamais demandé pourquoi ce n'était pas moi qui faisais le suivi. En fait habituellement ils sont plutôt contents que je sois à leurs côtés pour jouer mon rôle de père qui les rassure par rapport à une autre personne qu'ils ne connaissent pas. »</i> |
| MG12 | <i>« Non, alors ils ne se plaignent pas. Ils sont contents du coup quand ils vont chez le médecin. Bon, ils n'y vont pas beaucoup forcément, ils ne sont pas souvent malades, mais ils sont contents ! Après oui, ils m'ont déjà dit qu'ils n'aimeraient pas par exemple se faire vacciner par moi. »</i> |

3.8.2 Un regard amusé sur leur suivi

Un médecin remarquait le regard amusé de ses enfants sur leur suivi médical.

| | |
|------|---|
| MG14 | « En même temps ils sont contents de ce qui s'est passé. Comme ils vont bien ils ne me font aucun reproche. Ça les fait marrer de voir que leur carnet est vide ! Quand ils voient les carnets des autres enfants ça les fait un peu rire ! » |
|------|---|

3.8.3 Peu de remarques

D'autres médecins ne signalaient pas de remarque de la part de leurs enfants sur l'organisation de leur propre suivi médical.

| | |
|-----|--|
| MG3 | « Non, j'avoue, pas spécialement. Après encore une fois ils ne sont quasiment jamais malades, je pense que s'ils ont un rhume par an c'est bien. Mais non, c'est vrai qu'ils n'ont jamais fait de remarque spécialement. » |
| MG8 | « Alors si, elles ont déjà dû poser la question de pourquoi on ne les suivait pas. Mais y'avait pas de reproche ni de chose comme ça. C'est plus pour savoir pourquoi on a fait ça quoi. » |

3.9 L'impact de la pandémie de COVID-19

3.9.1 Des inquiétudes

3.9.1.1 Des inquiétudes pour la santé de leurs enfants

Deux des médecins interrogés déclaraient avoir été inquiets pour la santé de leurs enfants au cours de la pandémie de COVID-19.

| | |
|------|--|
| MG9 | <p><i>« Mon fils a fait en début d'épidémie, (...) une laryngite un peu atypique pour laquelle on a dû faire intervenir le SAMU. (...) La pédiatre qui l'a examiné a conclu à une laryngite et pour elle ça ne pouvait pas rentrer dans le syndrome COVID de l'époque (...). Sa laryngite a quand même été accompagnée de 6 à 8 jours de fièvre ce qui est quand même atypique dans ce type de présentation. Donc nous le questionnement qu'on a eu c'était surtout « Est-ce que c'était ça ? Est-ce que ce n'était pas ça ? ». »</i></p> |
| MG13 | <p><i>« I : On évoquait tout à l'heure le traitement au long cours de votre fille par anti-inflammatoires, c'est vrai que ça a été assez décrié pendant l'épidémie, est-ce que justement ça a été à l'origine de questionnements ?</i></p> <p><i>MG 13 : Oui, bien-sûr, on s'est demandé s'il fallait le continuer ou non. Donc j'ai appelé la rhumato qui m'a dit que non, il fallait le maintenir, et qu'on ne l'arrêterait que si elle attrapait le COVID, mais qu'il ne fallait pas interrompre le traitement et pareil pour la biothérapie qui diminue les défenses immunitaires mais non, il fallait le continuer. »</i></p> |

3.9.1.2 Des inquiétudes pour leur propre santé

Une médecin signalait avoir été préoccupée par sa situation de femme enceinte.

| | |
|------|---|
| MG15 | <i>« J'ai plus été inquiétée de ma situation de femme enceinte que du fait d'avoir une fille en bas âge étant donné les données qu'on avait chez les enfants. »</i> |
|------|---|

3.9.1.3 La peur de ramener le virus à la maison

La peur de ramener le virus au domicile était présente chez certains médecins.

| | |
|------|---|
| MG3 | <i>« J'étais vigilante parce que voilà, moi je travaillais, donc j'essayais de faire attention en rentrant à la maison de bien me désinfecter et bien me nettoyer avant d'être en contact avec eux. »</i> |
| MG13 | <i>« Déjà eux étaient un peu inquiets et ils n'avaient pas envie que je ramène le virus à la maison. Donc j'essayais d'être réglo, (...) je bossais avec des habits de bloc au cabinet, je rentrais chez moi je n'avais pas les mêmes fringues, je ne les embrassais pas, enfin je ne les embrasse toujours pas, en rentrant j'allais directement prendre une douche avant de toucher quoi que ce soit. »</i> |

3.9.2 Des rendez-vous reportés

Plusieurs médecins signalaient des rendez-vous médicaux annulés ou reportés du fait de la pandémie.

| | |
|-----|--|
| MG5 | <i>« Y'a eu des rendez-vous spécialistes décalés. Mais voilà, y'avait rien d'urgent. »</i> |
| MG7 | <i>« J'ai juste le rendez-vous des 9 mois de ma fille qui a été annulé parce que c'était à la PMI. (...) C'est le seul retentissement que ça a eu. »</i> |
| MG8 | <i>« Et la petite dernière on a trouvé un souffle la dernière fois en consultation avec son médecin traitant, du coup elle a fait un courrier pour le cardio mais entre deux il y a eu le confinement donc on n'a pas eu le temps. »</i> |

3.9.3 La gestion du confinement

Le confinement était à l'origine de questionnements chez les parents ainsi que chez les enfants.

| | |
|------|--|
| MG11 | <i>« Mes enfants je n'ai pas été tellement inquiet pour eux. Forcément, il y a un moment où on s'est demandé s'il fallait qu'on leur mette des masques et tout le bazar ! Mais à ce moment-là ils ne sortaient pas beaucoup, c'était le confinement. (...) On leur a appris les gestes barrières ! »</i> |
|------|--|

| | |
|------|---|
| MG13 | <p><i>« Eux étaient relativement sereins quand même, après comme tous les enfants qu'on voit ils se posaient des questions, je pense qu'ils ont compris l'importance de l'épidémie et ils ont pris les mesures qu'il fallait. Est-ce qu'il y a eu un comportement différent parce que j'étais généraliste ? C'est possible oui, je pense qu'ils ont été particulièrement attentifs et rigoureux à la situation. »</i></p> |
|------|---|

3.9.4 La question du déconfinement

Un autre médecin s'interrogeait sur les modalités du déconfinement.

| | |
|-----|---|
| MG9 | <p><i>« Après c'est les questionnements liés maintenant au déconfinement. Est-ce qu'on les remet à l'école ? Est-ce qu'on ne les met pas à l'école ? A quel moment ils vont pouvoir reprendre une vie sociale avec leurs amis un peu plus poussée ? »</i></p> |
|-----|---|

3.9.5 Pas de changement des habitudes

Pour d'autres médecins la pandémie de COVID-19 n'avait pas eu d'impact sur le suivi de leurs enfants et soulevait peu de questionnements ou d'inquiétudes.

| | |
|-----|--|
| MG1 | <p><i>« Oh non ça n'a rien remis en cause. Non, parce qu'on a aussi, et je touche du bois, été épargnés par le COVID. Et encore une fois, comme elles n'ont pas de soucis de santé particulier ... »</i></p> |
|-----|--|

| | |
|------|--|
| MG3 | <i>« Mais après sur leurs suivis en eux-mêmes non. Alors ils n'ont pas été malades mais je pense que s'ils avaient eu des symptômes là j'aurais consulté quand même, pour justement essayer d'avoir un avis extérieur. »</i> |
| MG14 | <i>« Non, ils ne m'ont pas posé tellement de questions sur le truc, non. Je pense qu'ils ne m'ont pas posé de questions parce qu'ils sont grands et ils écoutent les infos, donc non, ça ne les a pas plus perturbés qu'autre chose. »</i> |

DISCUSSION

1. Forces de l'étude

L'objectif principal de cette étude était d'étudier les pratiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais concernant le suivi médical de leurs propres enfants. La méthode qualitative retenue pour cette étude a permis de recueillir des données subjectives et les entretiens individuels ont été l'occasion pour chacun des médecins interrogés de s'exprimer librement sur ce thème qui traite de la sphère intime de l'organisation familiale. Le canevas d'entretien s'est enrichi, au fil des interviews, de questions ouvertes afin de laisser libre cours aux réponses des médecins interrogés.

Les critères de scientificité relatifs aux études qualitatives ont été respectés afin de renforcer la validité interne de ce travail. Une triangulation des chercheurs a été réalisée afin de limiter au maximum la subjectivité de l'investigateur et les données ont été codées et analysées par deux chercheurs indépendants. Les deux codages réalisés indépendamment étaient cohérents.

L'anonymat des médecins interrogés a été respecté. En effet les noms ont été retirés et chaque médecin était nommé par les initiales MG suivies d'un chiffre. Les enregistrements ont été détruits à la fin de la recherche. Chaque participant a reçu par mail son entretien retranscrit en intégralité et il était donc donné à chacun la possibilité d'une rétroaction et un droit de regard et de veto sur ses réponses.

Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données c'est-à-dire jusqu'à ce que deux entretiens successifs n'aient plus permis l'émergence de nouvelles idées.

2. Faiblesses de l'étude

Certains participants étaient connus de l'investigateur et un biais de sélection ne peut donc être écarté.

Les données ont été analysées par l'investigateur et peuvent donc avoir été influencées par sa propre subjectivité. Ainsi il peut exister un biais d'interprétation limité grâce à la triangulation des chercheurs.

Par leur caractère déclaratif les données recueillies peuvent être à l'origine d'un biais de mesure. Un biais de mémorisation peut également être lié au caractère parfois ancien des faits sur lesquels les participants ont été interrogés.

Enfin, l'inexpérience de l'investigateur en recherche qualitative peut être à l'origine d'un biais d'investigation.

3. *Discussion des résultats*

La moitié des médecins interrogés dans notre étude déclaraient soigner eux-mêmes leurs enfants. Les avantages les plus fréquemment cités étaient le côté pratique, la surveillance rapprochée de l'enfant et la facilité de cette organisation. Les médecins

ayant fait ce choix se sentaient capables d'assurer ce suivi et déclaraient avoir les compétences requises. Ce choix s'était fait de façon naturelle ou à la demande du conjoint ou de l'enfant. Un seul médecin déclarait avoir fait ce choix par manque de confiance en ses confrères.

La principale difficulté rencontrée par ces médecins était leur manque d'objectivité et leur implication affective dans ce suivi. Tous les médecins qui soignaient leurs enfants s'accordaient pour déléguer le suivi des pathologies intimes à un confrère. Pour la quasi-totalité de ces médecins le suivi médical avait lieu au domicile.

L'autre moitié des médecins interrogés avaient recours à un confrère pour le suivi médical de leurs enfants. Ce confrère était le plus souvent un médecin généraliste. Le principal avantage souligné par ces médecins était l'objectivité du regard extérieur du confrère. Néanmoins, tous déclaraient avoir déjà examiné ponctuellement leurs enfants notamment devant une pathologie aiguë ou en cas d'urgence. Cet examen avait alors lieu au domicile.

Les médecins ayant fait le choix de soigner eux-mêmes leurs enfants s'étaient pour la plupart également déclarés comme médecin traitant de ces derniers. En revanche, les médecins qui avaient fait le choix de recourir à un confrère avaient le plus souvent déclaré ce confrère en tant que médecin traitant de leurs enfants.

Qu'ils soient ponctuels ou réguliers, tous s'accordaient sur la gratuité des actes médicaux qu'ils réalisaient sur leurs propres enfants. Les actes effectués par les confrères étaient en revanche payés.

Les médecins interrogés estimaient dans l'ensemble que les enfants de médecins généralistes avaient une consommation de soins (médicaments, examens complémentaires, avis spécialisés), moins importante que les enfants lambda.

Les participants reconnaissaient une grande disparité dans les suivis d'enfants de médecins généralistes mais la majorité estimait que ce suivi était réduit au strict minimum. La grande majorité des médecins ayant participé à cette étude avait d'ailleurs un regard critique sur le suivi médical d'un enfant par son propre parent, que ces médecins aient fait le choix de réaliser eux-mêmes ce suivi ou qu'ils l'aient délégué.

Selon les participants leurs enfants étaient globalement satisfaits ou amusés de leurs suivis.

La pandémie de COVID-19 a surtout été à l'origine d'incertitudes et d'inquiétudes chez les médecins interrogés mais n'a pas franchement modifié leurs habitudes.

3.1 Le manque d'objectivité

Le dictionnaire Larousse définit l'objectivité comme « *la qualité de quelqu'un, d'un esprit, d'un groupe qui porte un jugement sans faire intervenir des préférences personnelles* » (25). La majorité des médecins qui soignaient eux-mêmes leurs enfants déclaraient que la principale difficulté rencontrée au cours de ce suivi était leur manque d'objectivité et l'implication de leur affect. En écho à ces déclarations, les médecins

qui choisissaient de déléguer le suivi de leurs enfants appréciaient bénéficier de l'objectivité de leurs confrères.

Des résultats similaires étaient retrouvés par les Docteurs Goubet et Charbonnier dans leurs travaux de thèses où le manque d'objectivité impliqué par l'affect du parent-médecin était la principale limite soulevée par les médecins généralistes interrogés (26, 27).

Or, l'exercice de la médecine requiert objectivité et distance vis-à-vis du patient. Soigner ses proches peut conduire à une confusion des genres où l'affect et le professionnel s'intriquent. Il n'existe pourtant en France aucune loi ni aucun texte déontologique interdisant formellement aux médecins de soigner leurs proches (28) et plusieurs études réalisées auprès de médecins soulignent que ces derniers ne sont pas en faveur de la mise en place d'une réglementation concernant les soins aux proches de médecins (29).

En 2019, le Dr André Deseur alors vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins déclarait : « *Dès lors qu'on reste dans le soin courant, le médecin assure. Ensuite, passer la main à un confrère dès que l'appréciation de la situation sort des limites de la banalité, c'est cerner efficacement son objectivité* » et proposait la mise en place d'un compagnonnage afin d'aider les jeunes médecins à prendre le recul nécessaire face aux demandes de soins de leurs proches (28).

Au Québec, ce n'est que depuis 1980 que le Code de déontologie de l'Ordre professionnel des médecins du Québec et que le Collège des médecins et chirurgiens

du Québec enjoignent aux médecins de s'abstenir de se soigner eux-mêmes, leurs conjoints ou leurs enfants (30). En effet, le Code de déontologie de l'Association médicale canadienne précise : « *Limitez les traitements administrés aux membres de votre famille immédiate ou à vous-même aux services mineurs ou d'urgence, et uniquement lorsqu'un autre médecin n'est pas facilement disponible.* » (31)

Le Docteur Mailhot, résidente de deuxième année à l'université de Laval à Québec, offre dans son article intitulé « *Caring for our own families* », une perspective articulée sur la question éthique du traitement des membres de la famille ou des amis proches (30). Selon le Dr Mailhot, les relations personnelles mettraient en péril la relation médecin-patient en rendant difficile le maintien de l'empathie et de l'objectivité. Le risque de commettre une erreur serait bien plus grand lors du traitement d'un membre de sa famille que lors du traitement des autres patients et devenir médecin d'un proche ne serait pas sage. Aussi, s'abstenir de soigner ses proches serait finalement la meilleure façon de vraiment prendre soin d'eux en leur offrant notre amour, notre présence et notre soutien.

3.2 Le paiement des actes destinés à ses propres enfants

Si la gratuité des actes effectués par le parent-médecin faisait l'unanimité parmi les médecins interrogés, le MG1 s'interrogeait toutefois : « *Je ne sais même pas si on a le droit de se faire régler pour ses propres enfants !* ». Après une revue exhaustive de la littérature il s'avère qu'aucun texte de loi n'interdit au parent-médecin de facturer les soins qu'il a effectué sur ses propres enfants.

En effet, le code de la Sécurité Sociale n'impose pas de conditions au remboursement des prestations à un lien de parenté entre l'assuré et le médecin praticien (32), et le médecin qui souhaiterait facturer les soins prodigués à ses enfants ferait donc usage de son plein droit (26).

Une fois encore le Canada adopte ici une position plus tranchée que la France et précise concernant les soins administrés aux membres de la famille du médecin que « *ces traitements devraient être gratuits* » et bien-sûr limités aux situations d'urgence ou aux services mineurs (31).

3.3 Un suivi réalisé le plus souvent au domicile

Le suivi des enfants des médecins interrogés dans notre étude avait le plus souvent lieu au domicile pour ceux qui soignaient eux-mêmes leurs enfants. Quant à ceux qui avaient fait le choix de déléguer ce suivi ils avouaient avoir déjà ponctuellement examiné leurs enfants au domicile.

L'examen clinique réalisé au domicile par nos participants était qualifié de succinct, réalisé « *à l'arrache entre deux portes* », « *sur un coin de table à la maison* » et avait le plus souvent lieu le soir, au retour du travail, sur des enfants fatigués et par un parent-médecin peu enclin à réaliser une consultation médicale de qualité.

Le manque de moyens au domicile était souligné par certains médecins et l'éloignement du cabinet médical était parfois retenu pour justifier cet examen au domicile.

Dans son travail, le Dr Goubet (26) notait que l'examen clinique des enfants de médecins généralistes restait plutôt sommaire et était principalement basé sur un symptôme. Les Drs Cart et Cousin dans leurs travaux en commun concernant l'attitude et le vécu des médecins généralistes et des pédiatres vis-à-vis des soins à leur famille retrouvaient des résultats similaires (13,14) avec un examen clinique le plus souvent incomplet voire inexistant.

Il est alors intéressant de s'interroger sur le ressenti des enfants de médecins concernant leur prise en charge médicale qui ; en se basant sur les résultats précédents, semble non optimale.

C'est ce qu'a étudié le Dr Rouzet en interrogeant 31 enfants de médecins de toutes spécialités, âgés de 6 à 18 ans (33). Dans son étude 90% des enfants interrogés déclaraient être examinés par leur parent au domicile. Cet examen avait lieu en première intention dans le salon ou dans la chambre. Un seul enfant déclarait être systématiquement soigné au cabinet de son parent généraliste. La majorité des enfants considérait que l'examen clinique réalisé par leur parent était plus succinct que celui réalisé par un médecin tiers. Néanmoins, les enfants déclaraient être très satisfaits de leur prise en charge et attribuaient une note de 8,8/10 à leur prise en charge médicale globale.

Ce résultat vient corroborer l'impression générale de nos médecins interrogés selon laquelle les enfants de médecins généralistes sont plutôt satisfaits de leur suivi global.

3.4 La sphère intime

Qu'ils aient fait le choix de soigner eux-mêmes leurs enfants ou qu'ils aient choisi de déléguer ce suivi, tous les médecins interrogés dans notre étude s'accordaient pour passer la main à un confrère devant les pathologies de la sphère intime. Étaient alors évoqués les pathologies gynécologiques, les questions autour de la sexualité, l'examen des parties génitales et la problématique de l'addictologie.

Dans son travail, le Dr Charbonnier (27) remarquait d'ailleurs que les médecins ayant une fille modifiaient toujours leur prise en charge à l'arrivée des premiers signes cliniques pubertaires, et dès lors qu'il s'agissait d'entrer dans l'intimité de l'enfant l'intervention d'un confrère apparaissait nécessaire. Cet aspect semblait plus marqué lorsque le parent-médecin était un homme.

Le Dr Cart évoquait quant à elle l'embarras que pouvaient ressentir les médecins généralistes et pédiatres amenés à soigner leurs proches notamment au cours de l'examen physique et plus particulièrement au cours de l'examen gynécologique (14). Ces mêmes médecins également interrogés par le Dr Cousin (13) soulignaient à quel point il était délicat d'aborder des problèmes psychologiques ou des problèmes d'addiction avec un membre de sa famille.

Dans son travail sur le ressenti du médecin généraliste face à la santé de ses propres parents (11), le Dr Lefranc mettait en évidence comme limites au suivi de ses propres parents par le médecin généraliste les pathologies qui touchent à l'intimité, les

pathologies psychiatriques et les pathologies dites lourdes comme les cancers, la démence et la fin de vie.

A l'exception des pathologies plus spécifiques aux personnes âgées (fin de vie, démence, cancers), les limites observées par les médecins généralistes au cours du suivi de leurs propres parents étaient globalement superposables aux limites constatées par les médecins généralistes au cours du suivi de leurs propres enfants.

Les enfants interrogés par le Dr Rouzet (33) déclaraient pour les trois quarts d'entre eux aborder facilement leurs problèmes de santé avec leurs parents d'une part parce qu'ils se sentaient à l'aise et d'autre part parce qu'ils estimaient qu'il était dans leur intérêt de ne rien cacher afin de ne pas fausser le diagnostic. Qu'il s'agisse de leur parent médecin ou d'un tiers, aucun enfant ne semblait craindre la peur du jugement. Concernant la gêne ressentie face aux soignants, la plupart des enfants ne signalaient aucun embarras. Quelques-uns avouaient toutefois être moins à l'aise lorsqu'il s'agissait de la sphère intime ou d'un examen clinique réalisé par un praticien de sexe opposé, y compris s'il s'agissait de leur parent.

CONCLUSION

On peut donc conclure que tout médecin généraliste sera par la force des choses amené à soigner ses propres enfants au moins ponctuellement au cours de pathologies aiguës bénignes. Néanmoins, le choix d'assurer le suivi au long cours de ses propres enfants est libre à chaque parent-médecin dans la mesure où il n'existe aucune réglementation à ce sujet.

Les médecins qui font appel à leurs confrères pour suivre leurs enfants le font principalement par souci d'objectivité et apprécient cette organisation. Parmi les médecins ayant fait le choix de soigner leurs enfants le manque d'objectivité est cité en premier comme limite à ce suivi et nombreux sont les médecins qui, bien que n'exprimant aucun regret à avoir fait ce choix, le déconseilleraient à de futurs parents-médecins.

Le choix de soigner ses propres enfants doit être le fruit d'une décision mûrement réfléchie et il ne peut y avoir de réponse dogmatique tant les facteurs déterminants ce choix sont multiples et subjectifs.

Il paraît important de sensibiliser les professionnels de santé à cette question du soin aux proches et plus particulièrement du soin à leurs propres enfants dès leur formation tant les enjeux de ce choix sont importants aussi bien pour l'équilibre personnel, professionnel que familial.

Dans son étude, le Dr Rouzet (33) met en évidence que les spécialistes comme les médecins généralistes soignent leurs enfants ; bien que les parents généralistes soient proportionnellement plus nombreux à le faire et s'impliquent systématiquement, même à minima. Le type de spécialité du parent médecin ne semble pas avoir de retentissement sur la démarche de soins. Le choix d'être le médecin référent de ses enfants n'est donc pas réservé qu'aux médecins généraliste et aux pédiatres et ce travail ne révèle pas de variation nette entre le type de spécialité du parent et le choix de soigner ou non son enfant.

Dans notre travail, un médecin s'interrogeait d'ailleurs sur le suivi des enfants de médecins spécialistes : « *J'ai souvenir d'avoir eu un parent urologue par exemple. (...) Finalement, je pense que ses enfants à lui avaient peut-être un suivi plus classique que les enfants de généralistes.* ».

Pour compléter ce travail il serait intéressant d'étudier les pratiques des médecins spécialistes (hors médecins généralistes et pédiatres) concernant le suivi de leurs propres enfants.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Institut national de la statistique et des études économiques. (Page consultée le 07/03/20). Bilan démographique 2019, [en ligne].
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892088?sommaire=1912926>
- (2) Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. (Page consultée le 10/12/19). La réforme de l'Assurance Maladie en pratique N°1, soigner mieux en dépensant mieux, 8 décembre 2004, [en ligne].
https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/cp08122004.pdf
- (3) L'assurance Maladie. (Page consultée le 14/12/19). Le dispositif du médecin traitant, [en ligne]. <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>
- (4) Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Des tendances de fond aux mouvements de court terme. Paris : Point de conjoncture ; 2002. Point de conjoncture n°7.
- (5) Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Études et résultats. 2007 Aug ; n°588.
- (6) Conseil National de l'Ordre des Médecins. (Page consultée le 07/12/19). La démographie médicale en région Nord-Pas-de-Calais, [en ligne].
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1ulddeg/atlas_nord-pas_de_calais_2015.pdf

- (7) Gogny-Delbrouque C. Ressenti et pratique des internes de médecine générale concernant la prise en charge de leur propre santé. Étude qualitative auprès d'internes de médecine générale [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille : Université du droit et de la santé Lille 2 Faculté de médecine Henri Warembourg ; 2018.
- (8) Machuelle L. Comment les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais prennent-ils en charge leurs problèmes de santé ? [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille : Université du droit et de la santé Lille 2 Faculté de médecine Henri Warembourg ; 2015.
- (9) Nouger F. Les médecins généralistes et leur santé, ou « Docteur, comment prenez vous en charge votre santé ? » Enquête sur les médecins généralistes libéraux installés dans le département de la Vienne [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Poitiers : Université de Poitiers Faculté de médecine et de pharmacie ; 2004.
- (10) Gillard L. La santé des généralistes [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Paris ; 2006.
- (11) Lefranc AC. Le médecin généraliste face à la santé de ses propres parents, père et mère : son positionnement, ses difficultés, son ressenti. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Amiens ; 2017.
- (12) Dagnicourt P. Soigner ses proches, une attitude à raisonner ? Réflexion sur les interférences entre la relation de soin et la relation préexistante par enquête qualitative. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Angers ; 2012.

- (13) Cousin M. Attitudes des médecins généralistes et des pédiatres du Nord-Pas-de-Calais vis-à-vis des soins à leur propre famille [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille ; 2014.
- (14) Cart S. Vécu des médecins généralistes et des pédiatres du Nord-Pas-de-Calais en tant que soignant de leur famille [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille ; 2014.
- (15) Aguillon S. Qui soigne les médecins généralistes et leurs proches ? Thèse qualitative en « focus group » dans le lot. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Toulouse ; 2015.
- (16) Beguin M. Synthèse de la littérature sur les réponses à apporter en tant que médecin à une demande de soins venant d'un de ses proches. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Grenoble ; 2013.
- (17) Conseil national de l'Ordre des médecins. (Page consultée le 08/03/2020). Article 7 – Non-discrimination, [en ligne]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-7-discrimination>
- (18) Conseil national de l'Ordre des médecins. (Page consultée le 08/03/2020). Article 6 – Libre choix, [en ligne]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-6-libre-choix>
- (19) Conseil national de l'Ordre des médecins. (Page consultée le 08/03/2020). Article 47- Continuité des soins, [en ligne]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-47-continue-soins>

- (20) Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.
- (21) Van Royen P. Cours d'introduction à la recherche qualitative. Institut médecine tropicale de Bruxelles. 2007 dec.
- (22) Critizr. (page consultée le 22/04/20). Étude qualitative : tout savoir sur l'entretien individuel, [en ligne]. <https://business.critizr.com/blog/etude-qualitative-tout-savoir-sur-entretien-individuel>
- (23) Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance ». *Exercer*. 2009;20(87)74-9.
- (24) Guillemette F. L'approche de la Grounded Theory ; pour innover ?. *Recherches qualitatives*. 2006;26(1) :32-50.
- (25) Larousse. (page consultée le 25/09/20). Objectivité, [en ligne]. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/objectivité/55365>
- (26) Goubet J. Le médecin généraliste face à la santé de ses enfants : peut-on soigner ses enfants ? [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Amiens ; 2016.
- (27) Charbonnier D. Prise en charge par le médecin généraliste de la santé de ses propres enfants : étude qualitative auprès de dix-huit praticiens de la région Provence Alpes Côte d'Azur. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Marseille ; 2017.
- (28) Le généraliste. (page consultée le 23/09/20). Soigner ses proches, une bonne idée ? [en ligne]. <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/demographie/soigner-ses-proches-une-bonne-idee>

- (29) Dagnicourt P. Soigner ses proches, une attitude à raisonner ? Réflexion sur les interférences entre la relation de soin et la relation préexistante par enquête qualitative. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Angers ; 2012.
- (30) Mailhot M. Caring for our own families. Canadian Family Physician. 2002 Mar; 48 : 546-7.
- (31) L'Association Canadienne de Protection Médicale. (page consultée le 23/09/20). Traiter les membres de la famille ou les amis : Connaissez-vous les règles de l'art ? [en ligne]. <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2014/know-the-rules-avoid-the-risks-treating-family-and-friends>
- (32) Delmas V. Soigner ses proches : une erreur ? Recherche des facteurs contributifs d'évènements indésirables lors de soins délivrés par un médecin généraliste à ses proches. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lyon ; 2014.
- (33) Rouzet H. Ressenti des enfants de médecins concernant leur prise en charge médicale. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés menés auprès d'enfants âgés de 6 à 18 ans de médecins généralistes et spécialistes. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Caen ; 2017.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-dirigé

1. Comment est organisée la prise en charge médicale de vos propres enfants et quelle place occupez-vous dans ce suivi ?
2. Quels sont les facteurs vous ayant conduit à assurer vous-même le suivi médical de vos propres enfants, ou au contraire à les adresser à un confrère ?
3. A quelles difficultés et à quels avantages avez-vous été exposés au cours du suivi médical de vos enfants ?
4. En la comparant à votre pratique pour vos jeunes patients lambda, que pensez-vous de la rigueur de vos prescriptions de médicaments, examens complémentaires ou avis spécialisés, destinées à vos propres enfants ?
5. D'un point de vue général, que pensez-vous du suivi médical des enfants de médecins généralistes ?
6. Que pensez-vous du suivi médical d'un enfant par son propre parent ?

Annexe 2 : Caractéristiques sociodémographiques des médecins interrogés

| Identifiant | Sexe | Age | Nombre d'enfants | Age des enfants | Secteur d'activité | Activité | Durée d'installation |
|-------------|----------|--------|------------------|------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|
| MG1 | Féminin | 42 ans | 4 | 8, 8, 11, 12 ans | Semi-rural | Libérale Individuelle | 15 ans |
| MG2 | Masculin | 41 ans | 3 | 4, 7, 9 ans | Urbain | Libérale Groupe | 13 ans |
| MG3 | Féminin | 38 ans | 2 | 7, 10 ans | Urbain | Libérale Groupe | 7 ans |
| MG4 | Féminin | 35 ans | 1 | 14 mois | Semi-rural | Libérale Groupe | 3 ans |
| MG5 | Féminin | 40 ans | 3 | 9, 11, 14 ans | Semi-rural | Libérale Individuelle | 6 ans |
| MG6 | Féminin | 32 ans | 1 | 12 mois | Semi-rural | Libérale Groupe | 1 an |
| MG7 | Féminin | 31 ans | 2 | 10 mois, 2 ans | Rural | Libérale Groupe | 4 ans |
| MG8 | Masculin | 38 ans | 3 | 4, 8, 10 ans | Semi-rural | Libérale Groupe | 10 ans |
| MG9 | Masculin | 38 ans | 3 | 4, 7, 9 ans | Urbain | Libérale Groupe | 10 ans |
| MG10 | Féminin | 32 ans | 1 | 2 ans | Rural | Libérale Groupe | 5 ans |
| MG11 | Masculin | 38 ans | 3 | 1, 4, 8 ans | Semi-rural | Libérale Groupe | 5 ans |
| MG12 | Féminin | 38 ans | 2 | 5, 11 ans | Urbain | Libérale Groupe | 3 ans |
| MG13 | Masculin | 53 ans | 3 | 13, 16, 19 ans | Semi-rural | Libérale Groupe | 15 ans |
| MG14 | Masculin | 52 ans | 3 | 16, 18, 20 ans | Urbain | Libérale Groupe | 20 ans |
| MG15 | Féminin | 32 ans | 1 | 21 mois | Semi-rural | Mixte Groupe | 1 an |

AUTEUR : Nom : HANEL Prénom : Pauline

Date de soutenance : 14 janvier 2021

Titre de la thèse : Comment les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais soignent-ils leurs propres enfants ?

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + spécialité : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Médecine générale, relations médecin-patient, famille, étude qualitative

Introduction : Le rôle et le vécu du médecin généraliste face à la santé et aux demandes de soins de ses proches ont fait l'objet de plusieurs travaux de recherche. Le soin aux proches est une situation complexe et l'objectif de cette étude est d'évaluer les pratiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais concernant le suivi médical de leurs propres enfants.

Matériel et méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais.

Résultats : D'avril à juin 2020, quinze médecins généralistes ont participé aux entretiens individuels. Les médecins qui soignaient leurs enfants y trouvaient de nombreux avantages dont le côté pratique et faisaient ce choix par compétence. Leurs principales difficultés étaient leur manque d'objectivité et un suivi non optimal réalisé le plus souvent au domicile. Les limites étaient la sphère intime et l'addictologie. Ces médecins avaient facilement recours à des confrères et y trouvaient de nombreux avantages. Les médecins qui déléguaient ce suivi appréciaient l'objectivité du regard extérieur et souhaitaient distinguer leur rôle de parent de celui de médecin. La peur de l'erreur et les difficultés à examiner leurs propres enfants étaient évoquées. Le recours aux confrères était vécu de façon positive. Il leur arrivait ponctuellement de soigner leurs enfants en cas de pathologie aigüe. Les parents qui soignaient eux-mêmes leurs enfants s'étaient pour la plupart déclarés comme médecins traitants mais ne facturaient pas leurs soins. Ceux qui avaient recours à un confrère payaient les consultations et avaient le plus souvent déclaré un confrère généraliste comme médecin traitant. Globalement, les médecins estimaient que la consommation de soins de leurs enfants était inférieure à celle d'enfants lambda. Les médecins avaient une vision assez négative du suivi d'un enfant par son propre parent.

Conclusion : Il existe une disparité dans le suivi des enfants de médecins généralistes dans la mesure où chaque parent-médecin est libre de son choix. Ce choix de soigner ou non ses propres enfants doit être le fruit d'une décision mûrement réfléchie par chaque parent-médecin et doit articuler les questions de l'objectivité, de la qualité du suivi médical et du respect de l'intimité de l'enfant.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Dominique TURCK

Asseseurs : Monsieur le Docteur Luc DAUCHET, Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Dominique DELSART