

UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE (PARIS 6)
FACULTÉ DE MÉDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

ANNÉE 2017

THÈSE N°

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Estelle FRATTINGER

Née le 20 décembre 1985 À Clamart

PERCEPTIONS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET ENJEUX DE
COMMUNICATION AU COURS D'UNE CONSULTATION POUR
FIÈVRE DE L'ENFANT

Une enquête qualitative

Présentée et soutenue publiquement le 4 avril 2017

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Jean-Sébastien CADWALLADER

PRÉSIDENTE DE JURY : Pr Anne-Marie MAGNIER

MEMBRE DU JURY: Pr Philippe CORNET

Remerciements

Je tiens à remercier Madame le Professeur Anne-Marie Magnier qui me fait l'honneur d'être la Présidente de mon jury de thèse et d'évaluer mon travail.

Je tiens également à remercier Monsieur le Professeur Philippe Cornet d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Un grand merci à Madame le Docteur Gladys Ibanez pour avoir été ma tutrice pendant toutes ces années.

Je n'ai pas assez de mots pour remercier Monsieur le Docteur Jean-Sébastien Cadwallader qui a eu la patience de me soutenir dans ce projet et qui m'a supportée en stage. Merci, merci, merci, pour tout.

Sans oublier tous les médecins qui ont participé à ce travail en acceptant de se prêter au jeu des entretiens, avec franchise et bienveillance.

Remerciements

À Florent, mon pilier, mon amour, sans toi rien ne serait possible,

À ma mère, pour son soutien sans faille, merci de m'avoir faite telle que je suis,

À mes beaux-parents, merci pour tout, merci d'être là depuis toutes ces années,

À mes grands-parents, mes racines, merci de tout ce que vous avez fait pour moi,

À ma famille, ma sœur, mon frère, ma cousine et mes cousins, mes tantes et mes oncles merci pour ces années de bonheur et qu'elles soient encore nombreuses !

À Damien et Lucie, merci d'être tout simplement là,

À mes copains de fac, les premiers, les fidèles, Caroline, Laura, Camille, Julien, Tea-Time forever !

À Laureline et Romain, qui ont accompagné ma première année de médecine, les copains de toujours,

Aux copains, toujours présents, Mathilde, Jiji, Estelle ma copine de ruche, Romain Daube, Ben, Sara, Hélène ma sage-femme préférée, Simon et Rodica, Simon et Hélène, Bertrand, Eurydice,

À mes amies du groupe de pairs, Stéphanie, Mélodie et Emmanuelle, merci pour ces soirées qui me manquent tant !

À Isabelle, qui m'a donné l'envie d'être un bon médecin généraliste,

À tous les médecins qui m'ont soutenue, Eugénie, Jeannot,

À ma Choupi, ton arrivée a changé ma vie,

À mon père, qui me manque tant.



PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site SAINT-ANTOINE

1. ALAMOWITCH Sonia NEUROLOGIE – Hôpital TENON
2. AMARENCO Gérard NEURO-UROLOGIE – Hôpital TENON
3. AMSELEM Serge GENETIQUE / INSERM U.933 – Hôpital TROUSSEAU
4. ANDRE Thierry SERVICE DU PR DE GRAMONT – Hôpital SAINT-ANTOINE
5. ANTOINE Jean-Marie GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
6. APARTIS Emmanuelle PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
7. ARLET Guillaume BACTERIOLOGIE – Hôpital TENON
8. ARRIVE Lionel RADIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
9. ASSOUAD Jalal CHIRURGIE THORACIQUE – Hôpital TENON
10. AUCOUTURIER Pierre UMR S 893/INSERM – Hôpital SAINT-ANTOINE
11. AUDRY Georges CHIRURGIE VISCERALE INFANTILE – Hôpital TROUSSEAU
12. BALLADUR Pierre CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
13. BAUD Laurent EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MULTI – Hôpital TENON
14. BAUJAT Bertrand O.R.L. – Hôpital TENON
15. BAZOT Marc RADIOLOGIE – Hôpital TENON
16. BEAUGERIE Laurent GASTROENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE
17. BEAUSSIER Marc ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital SAINT-ANTOINE
18. BENIFLA Jean-Louis GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
19. BENSMAN Albert NEPHROLOGIE ET DIALYSE – Hôpital TROUSSEAU (Surnombre)
20. BERENBAUM Francis RHUMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
21. BERNAUDIN J.F. HISTOLOGIE BIOLOGIE TUMORALE – Hôpital TENON
22. BILLETTE DE VILLEMEUR Thierry NEURO-PEDIATRIE – Hôpital TROUSSEAU
23. BOCCARA Franck CARDIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
24. BOELLE Pierre Yves INSERM U.707 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
25. BOFFA Jean-Jacques NEPHROLOGIE ET DIALYSES – Hôpital TENON
26. BONNET Francis ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital TENON
27. BORDERIE Vincent Hôpital des 15-20
28. BOUDGHENE Franck RADIOLOGIE – Hôpital TENON
29. BREART Gérard GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
30. BROCHERIOU Isabelle ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital TENON

31. CABANE Jean MEDECINE INTERNE/HORLOGE 2 – Hôpital SAINT-ANTOINE
32. CADRANEL Jacques PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON
33. CALMUS Yvon CENTRE DE TRANSPL. HEPATIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
34. CAPEAU Jacqueline UMRS 680 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
35. CARBAJAL-SANCHEZ Diomedes URGENCES PEDIATRIQUES – Hôpital TROUSSEAU
36. CARBONNE Bruno GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
37. CARETTE Marie-France RADIOLOGIE – Hôpital TENON
38. CARRAT Fabrice INSERM U 707 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
39. CASADEVALL Nicole IMMUNO. ET HEMATO. BIOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE
40. CHABBERT BUFFET Nathalie GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
41. CHAZOUILLERES Olivier HEPATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
42. CHRISTIN-MAITRE Sophie ENDOCRINOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
43. CLEMENT Annick PNEUMOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
44. COHEN Aron CARDIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
45. CONSTANT Isabelle ANESTHESIOLOGIE REANIMATION – Hôpital TROUSSEAU
46. COPPO Paul HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
47. COSNES Jacques GASTRO-ENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE
48. COULOMB Aurore ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES – Hôpital TROUSSEAU
49. CUSSENOT Olivier UROLOGIE – Hôpital TENON
50. DAMSIN Jean Paul ORTHOPEDIE – Hôpital TROUSSEAU
51. DE GRAMONT Aimery ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
52. DENOYELLE Françoise ORL ET CHIR. CERVICO-FACIALE – Hôpital TROUSSEAU
53. DEVAUX Jean Yves BIOPHYSIQUE ET MED. NUCLEAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE
54. DOUAY Luc HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
55. DOURSOUNIAN Levon CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
56. DUCOU LE POINTE Hubert RADIOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
57. DUSSAULE Jean Claude PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
58. ELALAMY Ismaïl HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital TENON
59. FAUROUX Brigitte UNITE DE PNEUMO. PEDIATRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
60. FERON Jean Marc CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATO. – Hôpital SAINT-ANTOINE
61. FEVE Bruno ENDOCRINOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
62. FLEJOU Jean François ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHO.- Hôpital SAINT-ANTOINE
63. FLORENT Christian HEPATO/GASTROENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
64. FRANCES Camille DERMATOLOGIE/ALLERGOLOGIE – Hôpital TENON
65. GARBARG CHENON Antoine LABO. DE VIROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU

66. GIRARD Pierre Marie MALADIES INFECTIEUSES – Hôpital SAINT-ANTOINE
67. GIRARDET Jean-Philippe GASTROENTEROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU (Surnombre)
68. GOLD Francis NEONATOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU (Surnombre)
69. GORIN Norbert HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)
70. GRATEAU Gilles MEDECINE INTERNE – Hôpital TENON
71. GRIMPREL Emmanuel PEDIATRIE GENERALE – Hôpital TROUSSEAU
72. GRUNENWALD Dominique CHIRURGIE THORACIQUE – Hôpital TENON
73. GUIDET Bertrand REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
74. HAAB François UROLOGIE – Hôpital TENON
75. HAYMANN Jean Philippe EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TENON
76. HENNEQUIN Christophe PARASITOLOGIE/MYCOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
77. HERTIG Alexandre NEPHROLOGIE – Hôpital TENON
78. HOURY Sidney CHIRURGIE DIGESTIVE ET VISCERALE – Hôpital TENON
79. HOUSSET Chantal UMRS 938 et IFR 65 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
80. JOUANNIC Jean-Marie GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
81. JUST Jocelyne CTRE DE L'ASTHME ET DES ALLERGIES – Hôpital TROUSSEAU
82. LACAINE François CHIR. DIGESTIVE ET VISCERALE – Hôpital TENON (Surnombre)
83. LACAU SAINT GIULY Jean ORL – Hôpital TENON
84. LACAVE Roger HISTOLOGIE BIOLOGIE TUMORALE – Hôpital TENON
85. LANDMAN-PARKER Judith HEMATOLOGIE ET ONCO. PED. – Hôpital TROUSSEAU
86. LAPILLONNE Hélène HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital TROUSSEAU
87. LAROCHE Laurent OPHTALMOLOGIE – CHNO des 15/20
88. LE BOUC Yves EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU
89. LEGRAND Ollivier POLE CANCEROLOGIE – HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
90. LEVERGER Guy HEMATOLOGIE ET ONCOLOGIE PEDIATRIQUES – Hôpital TROUSSEAU
91. LEVY Richard NEUROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
92. LIENHART André ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)
93. LOTZ Jean Pierre ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital TENON
94. MARIE Jean Pierre DPT D'HEMATO. ET D'ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
95. MARSAULT Claude RADIOLOGIE – Hôpital TENON (Surnombre)
96. MASLIAH Jöelle POLE DE BIOLOGIE/IMAGERIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
97. MAURY Eric REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
98. MAYAUD Marie Yves PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON (Surnombre)
99. MENU Yves RADIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
100. MEYER Bernard ORL ET CHRI. CERVICO-FACIALE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)

101. MEYOHAS Marie Caroline MALADIES INFECTIEUSES ET TROP. – Hôpital SAINT-ANTOINE
102. MITANCHEZ Delphine NEONATOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
103. MOHTI Mohamad DPT D'HEMATO. ET D'ONCO. MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
104. MONTRAVERS Françoise BIOPHYSIQUE ET MED. NUCLEAIRE – Hôpital TENON
105. MURAT Isabelle ANESTHESIE REANIMATION – Hôpital TROUSSEAU
106. NETCHINE Irène EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU
107. OFFENSTADT Georges REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)
108. PAQUES Michel OPHTALMOLOGIE IV – CHNO des 15-20
109. PARC Yann CHIRURGIE DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
110. PATERON Dominique ACCUEIL DES URGENCES – Hôpital SAINT-ANTOINE
111. PAYE François CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
112. PERETTI Charles Siegfried PSYCHIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE
113. PERIE Sophie ORL – Hôpital TENON
114. PETIT Jean-Claude BACTERIOLOGIE VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)
115. PIALOUX Gilles MALADIES INFECTIEUSES ET TROP. – Hôpital TENON
116. PICARD Arnaud CHIRURGIE. MAXILLO-FACIALE ET STOMATO. – Hôpital TROUSSEAU
117. POIROT Catherine HISTOLOGIE A ORIENTATION BIO. DE LA REPRO. – Hôpital TENON
118. RENOLLEAU Sylvain REANIMATION NEONATALE ET PED. – Hôpital TROUSSEAU
119. ROBAIN Gilberte REEDUCATION FONCTIONNELLE – Hôpital ROTHSCHILD
120. RODRIGUEZ Diana NEUROPEDIATRIE – Hôpital TROUSSEAU
121. RONCO Pierre Marie UNITE INSERM 702 – Hôpital TENON
122. RONDEAU Eric URGENCES NEPHROLOGIQUES – Hôpital TENON
123. ROSMORDUC Olivier HEPATO/GASTROENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
124. ROUGER Philippe Institut National de Transfusion Sanguine
125. SAHEL José Alain OPHTALMOLOGIE IV – CHNO des 15-20
126. SAUTET Alain CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
127. SCATTON Olivier CHIR. HEPATO-BILIAIRE ET TRANSPLANTATION – Hôpital SAINT-ANTOINE
128. SEBE Philippe UROLOGIE – Hôpital TENON
129. SEKSIK Philippe GASTRO-ENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE
130. SIFFROI Jean Pierre GENETIQUE ET EMBRYOLOGIE MEDICALES – Hôpital TROUSSEAU
131. SIMON Tabassome PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
132. SOUBRANE Olivier CHIRURGIE HEPATIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
133. STANKOFF Bruno NEUROLOGIE – Hôpital TENON
134. THOMAS Guy PSYCIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE
135. THOUMIE Philippe REEDUCATION NEURO-ORTHOPEDIQUE – Hôpital ROTHSCHILD

136. TIRET Emmanuel CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
137. TOUBOUL Emmanuel RADIOTHERAPIE – Hôpital TENON
138. TOUNIAN Patrick GASTROENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital TROUSSEAU
139. TRAXER Olivier UROLOGIE – Hôpital TENON
140. TRUGNAN Germain INSERM UMR-S 538 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
141. ULINSKI Tim NEPHROLOGIE/DIALYSES – Hôpital TROUSSEAU
142. VALLERON Alain Jacques UNITE DE SANTE PUBLIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)
143. VIALLE Raphaël ORTHOPEDIE – Hôpital TROUSSEAU
144. WENDUM Dominique ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
145. WISLEZ Marie PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRACTICIENS HOSPITALIERS

UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site PITIE

1.	ACAR Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
2.	AGUT Henri	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
3.	ALLILAIRE Jean-François	PSYCHIATRIE ADULTES
4.	AMOUR Julien	ANESTHESIE REANIMATION
5.	AMOURA Zahir	MEDECINE INTERNE
6.	ANDREELLI Fabrizio	MEDECINE DIABETIQUE
7.	ARNULF Isabelle	PATHOLOGIES DU SOMMEIL
8.	ASTAGNEAU Pascal	EPIDEMIOLOGIE/SANTE PUBLIQUE
9.	AURENGO André	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
10.	AUTRAN Brigitte	IMMUNOLOGIE ET BIOLOGIE CELLULAIRE
11.	BARROU Benoît	UROLOGIE
12.	BASDEVANT Arnaud	NUTRITION
13.	BAULAC Michel	ANATOMIE
14.	BAUMELOU Alain	NEPHROLOGIE
15.	BELMIN Joël	MEDECINE INTERNE/GERIATRIE Ivry
16.	BENHAMOU Albert	CHIRURGIE VASCULAIRE Surnombre
17.	BENVENISTE Olivier	MEDECINE INTERNE
18.	BITKER Marc Olivier	UROLOGIE
19.	BODAGHI Bahram	OPHTALMOLOGIE
20.	BODDAERT Jacques	MEDECINE INTERNE/GERIATRIE
21.	BOURGEOIS Pierre	RHUMATOLOGIE
22.	BRICAIRE François	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
23.	BRICE Alexis	GENETIQUE/HISTOLOGIE
24.	BRUCKERT Eric	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
25.	CACOUB Patrice	MEDECINE INTERNE
26.	CALVEZ Vincent	VIROLOGIE
27.	CAPRON Frédérique	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
28.	CARPENTIER Alexandre	NEUROCHIRURGIE
29.	CATALA Martin	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
30.	CATONNE Yves	CHIRURGIE THORACIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
31.	CAUMES Eric	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
32.	CESSELIN François	BIOCHIMIE

33.	CHAMBAZ Jean	INSERM U505/UMRS 872
34.	CHARTIER-KASTLER Emmanuel	UROLOGIE
35.	CHASTRE Jean	REANIMATION MEDICALE
36.	CHERIN Patrick	CLINIQUE MEDICALE
37.	CHICHE Laurent	CHIRURGIE VASCULAIRE
38.	CHIRAS Jacques	NEURORADIOLOGIE
39.	CLEMENT-LAUSCH Karine	NUTRITION
40.	CLUZEL Philippe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE II
41.	COHEN David	PEDOPSYCHIATRIE
42.	COHEN Laurent	NEUROLOGIE
43.	COLLET Jean-Philippe	CARDIOLOGIE
44.	COMBES Alain	REANIMATION MEDICALE
45.	CORIAT Pierre	ANESTHESIE REANIMATION
46.	CORNU Philippe	NEUROCHIRURGIE
47.	COSTEDOAT Nathalie	MEDECINE INTERNE
48.	COURAUD François	INSTITUT BIOLOGIE INTEGRATIVE
49.	DAUTZENBERG Bertrand	PHYSIO-PATHOLOGIE RESPIRATOIRE
50.	DAVI Frédéric	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
51.	DEBRE Patrice	IMMUNOLOGIE
52.	DELATTRE Jean-Yves	NEUROLOGIE (<i>Fédération Mazarin</i>)
53.	DERAY Gilbert	NEPHROLOGIE
54.	DOMMERMES Marc	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
55.	DORMONT Didier	NEURORADIOLOGIE
56.	DUYCKAERTS Charles	NEUROPATHOLOGIE
57.	EYMARD Bruno	NEUROLOGIE
58.	FAUTREL Bruno	RHUMATOLOGIE
59.	FERRE Pascal	IMAGERIE PARAMETRIQUE
60.	FONTAINE Bertrand	NEUROLOGIE
61.	FOSSATI Philippe	PSYCHIATRIE ADULTE
62.	FOURET Pierre	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
63.	FOURNIER Emmanuel	PHYSIOLOGIE
64.	FUNCK BRENTANO Christian	PHARMACOLOGIE
65.	GIRERD Xavier	THERAPEUTIQUE/ENDOCRINOLOGIE
66.	GOROCHOV Guy	IMMUNOLOGIE
67.	GOUDOT Patrick	STOMATOLOGIE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE
68.	GRENIER Philippe	RADIOLOGIE CENTRALE
69.	HAERTIG Alain	UROLOGIE <i>Surnombre</i>
70.	HANNOUN Laurent	CHIRURGIE GENERALE
71.	HARTEMANN Agnès	MEDECINE DIABETIQUE

72.	HATEM Stéphane	UMRS 956
73.	HELFT Gérard	CARDIOLOGIE
74.	HERSON Serge	MEDECINE INTERNE
75.	HOANG XUAN Khê	NEUROLOGIE
76.	ISNARD Richard	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
77.	ISNARD-BAGNIS Corinne	NEPHROLOGIE
78.	JARLIER Vincent	BACTERIOLOGIE HYGIENE
79.	JOUVENT Roland	PSYCHIATRIE ADULTES
80.	KARAOUI Mehdi	CHIRURGIE DIGESTIVE
81.	KATLAMA Christine	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
82.	KHAYAT David	ONCOLOGIE MEDICALE
83.	KIRSCH Matthias	CHIRURGIE THORACIQUE
84.	KLATZMANN David	IMMUNOLOGIE
85.	KOMAJDA Michel	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
86.	KOSKAS Fabien	CHIRURGIE VASCULAIRE
87.	LAMAS Georges	ORL
88.	LANGERON Olivier	ANESTHESIE REANIMATION
89.	LAZENNEC Jean-Yves	ANATOMIE/CHIRURURGIE ORTHOPEDIQUE
90.	LE FEUVRE Claude	CARDIOLOGIE
91.	LE GUERN Eric	INSERM 679
92.	LEBLOND Véronique	HEMATOLOGIE CLINIQUE
93.	LEENHARDT Laurence	MEDECINE NUCLEAIRE
94.	LEFRANC Jean-Pierre	CHIRURGIE GENERALE
95.	LEHERICY Stéphane	NEURORADIOLOGIE
96.	LEMOINE François	BIOTHERAPIE
97.	LEPRINCE Pascal	CHIRURGIE THORACIQUE
98.	LUBETZKI Catherine	NEUROLOGIE
99.	LUCIDARME Olivier	RADIOLOGIE CENTRALE
100.	LUYT Charles	REANIMATION MEDICALE
101.	LYON-CAEN Olivier	NEUROLOGIE Surnombre
102.	MALLET Alain	BIostatistiques
103.	MARIANI Jean	BIOLOGIE CELLULAIRE/MEDECINE INTERNE
104.	MAZERON Jean-Jacques	RADIOTHERAPIE
105.	MAZIER Dominique	INSERM 511
106.	MEININGER Vincent	NEUROLOGIE (<i>Fédération Mazarin</i>) Surnombre
107.	MENEGAUX Fabrice	CHIRURGIE GENERALE
108.	MERLE-BERAL Hélène	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE Surnombre
109.	MICHEL Pierre Louis	CARDIOLOGIE
110.	MONTALESCOT Gilles	CARDIOLOGIE

111.	NACCACHE Lionel	PHYSIOLOGIE
112.	NAVARRO Vincent	NEUROLOGIE
113.	NGUYEN-KHAC Florence	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
114.	OPPERT Jean-Michel	NUTRITION
115.	PASCAL-MOUSSELARD Hugues	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
116.	PAVIE Alain	CHIR. THORACIQUE ET CARDIO-VASC. Surnombre
117.	PELISSOLO Antoine	PSYCHIATRIE ADULTE
118.	PIERROT-DESEILLIGNY Charles	NEUROLOGIE
119.	PIETTE François	MEDECINE INTERNE Ivry
120.	POYNARD Thierry	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
121.	PUYBASSET Louis	ANESTHESIE REANIMATION
122.	RATIU Vlad	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
123.	RIOU Bruno	ANESTHESIE REANIMATION
124.	ROBAIN Gilberte	REEDUCATION FONCTIONNELLE Ivry
125.	ROBERT Jérôme	BACTERIOLOGIE
126.	ROUBY Jean-Jacques	ANESTHESIE REANIMATION Surnombre
127.	SAMSON Yves	NEUROLOGIE
128.	SANSON Marc	ANATOMIE/NEUROLOGIE
129.	SEILHEAN Danielle	NEUROPATHOLOGIE
130.	SIMILOWSKI Thomas	PNEUMOLOGIE
131.	SOUBRIER Florent	GENETIQUE/HISTOLOGIE
132.	SPANO Jean-Philippe	ONCOLOGIE MEDICALE
133.	STRAUS Christian	EXPLORATION FONCTIONNELLE
134.	TANKERE Frédéric	ORL
135.	THOMAS Daniel	CARDIOLOGIE
136.	TOURAINÉ Philippe	ENDOCRINOLOGIE
137.	TRESALLET Christophe	CHIR. GENERALE ET DIGEST./MED. DE LA REPRODUCTION
138.	VAILLANT Jean-Christophe	CHIRURGIE GENERALE
139.	VERNANT Jean-Paul	HEMATOLOGIE CLINIQUE Surnombre
140.	VERNY Marc	MEDECINE INTERNE (<i>Marguerite Bottard</i>)
141.	VIDAILHET Marie-José	NEUROLOGIE
142.	VOIT Thomas	PEDIATRIE NEUROLOGIQUE
143.	ZELTER Marc	PHYSIOLOGIE

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site SAINT-ANTOINE

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. ABUAF Nisen | HÉMATOLOGIE/IMMUNOLOGIE - Hôpital TENON |
| 2. AIT OUFELLA Hafid | RÉANIMATION MÉDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 3. AMIEL Corinne | VIROLOGIE –Hôpital TENON |
| 4. BARBU Véronique | INSERM U.680 - Faculté de Médecine P. & M. CURIE |
| 5. BERTHOLON J.F. | EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 6. BILHOU-NABERA Chrystèle | GÉNÉTIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 7. BIOUR Michel | PHARMACOLOGIE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE |
| 8. BOISSAN Matthieu | BIOLOGIE CELLULAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 9. BOULE Michèle | PÔLES INVESTIGATIONS BIOCLINIQUES – Hôpital TROUSSEAU |
| 10. CERVERA Pascale | ANATOMIE PATHOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 11. CONTI-MOLLO Filomena | Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 12. COTE François | Hôpital TENON |
| 13. DECRE Dominique | BACTÉRIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 14. DELHOMMEAU François | HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 15. DEVELOUX Michel | PARASITOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 16. ESCUDIER Estelle | DEPARTEMENT DE GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU |
| 17. FAJAC-CALVET Anne | HISTOLOGIE/EMBRYOLOGIE – Hôpital TENON |
| 18. FARDET Laurence | MEDECINE INTERNE/HORLOGE 2 – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 19. FERRERI Florian | PSYCHIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 20. FLEURY Jocelyne | HISTOLOGIE/EMBRYOLOGIE – Hôpital TENON |
| 21. FOIX L'HELIAS Laurence | Hôpital TROUSSEAU (Stagiaire) |
| 22. FRANCOIS Thierry | PNEUMOLOGIE ET REANIMATION – Hôpital TENON |
| 23. GARCON Loïc | HÉPATO GASTRO-ENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 24. GARDERET Laurent | HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 25. GAURA SCHMIDT Véronique | BIOPHYSIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE |
| 26. GEROTZIAFAS Grigorios | HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital TENON |
| 27. GONZALES Marie | GENETIQUE ET EMBRYOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU |

28. GOZLAN Joël	BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
29. GUEGAN BART Sarah	DERMATOLOGIE – Hôpital TENON
30. GUITARD Juliette	PARASITOLOGIE/MYCOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
31. HENNO Priscilla	PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
32. JERU Isabelle	SERVICE DE GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU
33. JOHANET Catherine	IMMUNO. ET HEMATO. BIOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE
34. JOSSET Patrice	ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital TROUSSEAU
35. JOYE Nicole	GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU
36. KIFFEL Thierry	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE
37. LACOMBE Karine	MALADIES INFECTIEUSES – Hôpital SAINT-ANTOINE
38. LAMAZIERE Antonin	POLE DE BIOLOGIE – IMAGERIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
39. LASCOLS Olivier	INSERM U.680 – Faculté de Médecine P.& M. CURIE
40. LEFEVRE Jérémie	CHIRURGIE GENERALE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Stagiaire)
41. LESCOT Thomas	ANESTHESIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Stagiaire)
42. LETAVERNIER Emmanuel	EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MULTI. – Hôpital TENON
43. MAUREL Gérard	BIOPHYSIQUE /MED. NUCLEAIRE – Faculté de Médecine P.& M. CURIE
44. MAURIN Nicole	HISTOLOGIE – Hôpital TENON
45. MOHAND-SAID Saddek	OPHTALMOLOGIE – Hôpital des 15-20
46. MORAND Laurence	BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
47. PARISET Claude	EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU
48. PETIT Arnaud	Hôpital TROUSSEAU (Stagiaire)
49. PLAISIER Emmanuelle	NEPHROLOGIE – Hôpital TENON
50. POIRIER Jean-Marie	PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
51. RAINTEAU Dominique	INSERM U.538 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
52. SAKR Rita	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON (Stagiaire)
53. SCHNURIGERN Aurélie	LABORATOIRE DE VIROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
54. SELLAM Jérémie	RHUMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
55. SEROUSSI FREDEAU Brigitte	DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE – Hôpital TENON
56. SOKOL Harry	HEPATO/GASTRO – Hôpital SAINT-ANTOINE
57. SOUSSAN Patrick	VIROLOGIE – Hôpital TENON
58. STEICHEN Olivier	MEDECINE INTERNE – Hôpital TENON
59. SVRCEK Magali	ANATOMIE ET CYTO. PATHOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE
60. TANKOVIC Jacques	BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE

61. THOMAS Ginette BIOCHIMIE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
62. THOMASSIN Isabelle RADIOLOGIE – Hôpital TENON
63. VAYLET Claire MEDECINE NUCLEAIRE – Hôpital TROUSSEAU
64. VIGOUROUX Corinne INSERM U.680 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
65. VIMONT-BILLARANT Sophie BACTERIOLOGIE – Hôpital TENON
66. WEISSENBURGER Jacques PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site PITIE

1. ANKRI Annick	HÉMATOLOGIE BIOLOGIQUE
2. AUBRY Alexandra	BACTERIOLOGIE
3. BACHELOT Anne	ENDOCRINOLOGIE
4. BELLANNE-CHANTELOT Christine	GÉNÉTIQUE
5. BELLOCQ Agnès	PHYSIOLOGIE
6. BENOLIEL Jean-Jacques	BIOCHIMIE A
7. BENSIMON Gilbert	PHARMACOLOGIE
8. BERLIN Ivan	PHARMACOLOGIE
9. BERTOLUS Chloé	STOMATOLOGIE
10. BOUTOLLEAU David	VIROLOGIE
11. BUFFET Pierre	PARASITOLOGIE
12. CARCELAIN-BEBIN Guislaine	IMMUNOLOGIE
13. CARRIE Alain	BIOCHIMIE ENDOCRINIENNE
14. CHAPIRO Élise	HÉMATOLOGIE
15. CHARBIT Beny	PHARMACOLOGIE
16. CHARLOTTE Frédéric	ANATOMIE PATHOLOGIQUE
17. CHARRON Philippe	GÉNÉTIQUE
18. CLARENCON Frédéric	NEURORADIOLOGIE
19. COMPERAT Eva	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
20. CORVOL Jean-Christophe	PHARMACOLOGIE
21. COULET Florence	GÉNÉTIQUE
22. COUVERT Philippe	GÉNÉTIQUE
23. DANZIGER Nicolas	PHYSIOLOGIE
24. DATRY Annick	PARASITOLOGIE
25. DEMOULE Alexandre	PNEUMOLOGIE
26. DUPONT-DUFRESNE Sophie	ANATOMIE/NEUROLOGIE
27. FOLLEZOU Jean-Yves	RADIOTHÉRAPIE
28. GALANAUD Damien	NEURORADIOLOGIE
29. GAY Frédéric	PARASITOLOGIE

30. GAYMARD Bertrand	PHYSIOLOGIE
31. GIRAL Philippe	ENDOCRINOLOGIE/MÉTABOLISME
32. GOLMARD Jean-Louis	BIostatISTIQUES
33. GOSSEC Laure	RHUMATOLOGIE
34. GUIHOT THEVENIN Amélie	IMMUNOLOGIE
35. HABERT Marie-Odile	BIOPHYSIQUE
36. HALLEY DES FONTAINES Virginie	SANTÉ PUBLIQUE
37. HUBERFELD Gilles	EPILEPSIE - CORTEX
38. KAHN Jean-François	PHYSIOLOGIE
39. KARACHI AGID Carine	NEUROCHIRURGIE
40. LACOMBLEZ Lucette	PHARMACOLOGIE
41. LACORTE Jean-Marc	UMRS 939
42. LAURENT Claudine	PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ENFANT/ADOLESCENT
43. LE BIHAN Johanne	INSERM U 505
44. MAKSUD Philippe	BIOPHYSIQUE
45. MARCELIN-HELIOT Anne Geneviève	VIROLOGIE
46. MAZIERES Léonore	RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE
47. MOCHEL Fanny	GÉNÉTIQUE / HISTOLOGIE (stagiaire)
48. MORICE Vincent	BIostatISTIQUES
49. MOZER Pierre	UROLOGIE
50. NGUYEN-QUOC Stéphanie	HEMATOLOGIE CLINIQUE
51. NIZARD Jacky	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
52. PIDOUX Bernard	PHYSIOLOGIE
53. POITOU BERNERT Christine	NUTRITION
54. RAUX Mathieu	ANESTHESIE (stagiaire)
55. ROSENHEIM Michel	EPIDEMIOLOGIE/SANTÉ PUBLIQUE
56. ROSENZWAJG Michelle	IMMUNOLOGIE
57. ROUSSEAU Géraldine	CHIRURGIE GENERALE
58. SAADOUN David	MEDECINE INTERNE (stagiaire)
59. SILVAIN Johanne	CARDIOLOGIE
60. SIMON Dominique	ENDOCRINOLOGIE/BIostatISTIQUES
61. SOUGAKOFF Wladimir	BACTÉRIOLOGIE

- 62. TEZENAS DU MONTCEL Sophie
- 63. THELLIER Marc
- 64. TISSIER-RIBLE Frédérique
- 65. WAROT Dominique

BIostatISTIQUES et INFORMATIQUE MEDICALE
PARASITOLOGIE
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
PHARMACOLOGIE



Table des matières

Remerciements	3
Liste des abréviations	28
1. Introduction	31
1.1. Contexte de l'enquête	32
1.2. Objectif de l'enquête	34
2. Matériels et méthode.....	35
2.1. Type d'étude	35
2.1.1. Le choix de la méthode qualitative	35
2.1.2. Le choix de l'IPA	35
2.2. Population étudiée	36
2.3. Recueil de données.....	36
2.3.1. Recrutement des médecins	36
2.3.2. Mode de recueil des données.....	37
2.4. Analyse des résultats.....	37
3. Résultats.....	38
3.1. Entretiens et échantillon	38
3.2. La personnalité professionnelle : le médecin tente d'aller vers le patient	40
3.2.1. Analyser les attentes des parents	40
3.2.2. Tendre vers l'empathie	41
3.2.2.1. Tenter de comprendre les angoisses des parents.....	41
3.2.2.2. L'empathie : le but ultime ?.....	43
3.2.3. Montrer qu'on a entendu la plainte.....	44
3.2.3.1. Se sentir au service du patient	44
3.2.3.2. Vouloir rassurer les parents	45

3.2.4. Adapter sa façon de communiquer.....	47
3.2.4.1. La relation médecin-patient au cœur des enjeux de communication	48
3.2.4.2. Les outils de communication utilisés	49
3.2.4.3. Les facteurs influençant la communication et les solutions mises en œuvre.....	52
3.2.4.4. La place de la relation parents-enfant et du couple dans la communication avec le médecin	54
3.3. <i>Le médecin en tant que personne : rester soi-même.....</i>	56
3.3.1. Avoir des convictions de médecin.....	56
3.3.2. Comprendre sa place dans le système de soins.....	57
3.3.2.1. Le rôle des généralistes dans le système de soins et ses remises en cause	57
3.3.2.2. Le rôle des généralistes par rapport aux pédiatres	58
3.3.3. Contrôler la consultation	59
3.3.3.1. Le médecin a besoin de contrôler la consultation pour être à l'aise	59
3.3.3.2. Le temps : un facteur difficile à contrôler ?	60
3.3.4. Gérer des situations difficiles : incertitude diagnostique, conflits	61
3.3.4.1. L'incertitude diagnostique	61
3.3.4.2. La gestion des conflits	63
3.4. <i>L'individu médecin : trouver un compromis entre une personnalité et un professionnel formé..</i>	65
3.4.1. Les perceptions du médecin généraliste de son rôle : un rôle donné par la société en accord avec ses convictions.....	65
3.4.1.1. Un rôle fondamental : un guide santé mais aussi de vie.....	65
3.4.1.2. Le rôle du médecin vis-à-vis de l'enfant.....	66
3.4.1.3. Un rôle d'expert : il agit donc comme tel	67
3.4.2. Faire preuve de professionnalisme : trouver le curseur entre personnel et professionnel .	68
3.4.2.1. Être conscient de la diversité des relations avec les patients.....	69
3.4.2.2. Forger sa patientèle à son image : choisi ou inévitable ?	69
3.4.2.3. Réprimer sa personnalité	69
3.4.2.4. Mettre de la distance	70
3.4.3. Jongler entre expérience personnelle et expérience professionnelle	70
3.4.3.1. Mettre l'expérience personnelle au service du professionnel	70
3.4.3.2. L'expérience professionnelle : une influence sur la vie personnelle ?	74
3.4.3.3. Être le médecin de ses propres enfants : le mélange des genres ?.....	75
3.4.4. L'intuition au service du métier	75

4. Discussion.....	77
4.1. Reprise des principaux résultats et modélisation	77
4.2. Comparaison avec la littérature.....	78
4.2.1. Les enjeux de la communication.....	78
4.2.1.1. Les difficultés ressenties du médecin généraliste	78
4.2.1.2. Les sentiments du médecin généraliste.....	79
4.2.1.3. Les lacunes des médecins généralistes en communication.....	79
4.2.1.4. Des problèmes inhérents aux patients.....	80
4.2.2. La relation médecin-patient.....	81
4.2.2.1. La relation médecin-patient : un facteur influençant la communication	81
4.2.2.2. La personnalité du médecin : la fonction apostolique	82
4.2.2.3. Construire une relation médecin-patient : la clé d'une bonne communication ?.....	83
4.2.3. L'empathie	83
4.2.4. La notion de tolérance à l'incertitude.....	85
4.2.5. La notion d'intuition médicale	87
4.3. Validité.....	88
4.3.1. Biais d'investigation	88
4.3.2. Biais de retranscription	89
4.3.3. Biais de recrutement.....	89
4.3.4. Autres caractéristiques de l'étude	89
4.3.5. Forces.....	90
4.4. Perspectives	91
4.4.1. Formation à la communication	91
4.4.2. Groupes d'échanges de pratiques ou groupes Balint	91
4.4.3. Prise en charge pluri-professionnelle des patients	91
5. Conclusion.....	93
Bibliographie	94

Annexes.....	97
<i>Guide d'entretien</i>	<i>98</i>
<i>Entretien M1</i>	<i>100</i>
<i>Entretien M2.....</i>	<i>108</i>
<i>Entretien M3.....</i>	<i>140</i>
<i>Entretien M4.....</i>	<i>157</i>
<i>Entretien M5.....</i>	<i>181</i>
<i>Entretien M6.....</i>	<i>207</i>
<i>Entretien M7.....</i>	<i>223</i>
<i>Entretien M8.....</i>	<i>242</i>
<i>Entretien M9.....</i>	<i>258</i>
<i>Entretien M10.....</i>	<i>284</i>
<i>Entretien M11.....</i>	<i>322</i>

Liste des abréviations

ACFA : Arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien

BCG: Vaccin Bilié de Calmette et Guérin

BU : Bandelette Urinaire

CMS : Centre Municipal de Santé

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNGE : Conseil National des Généralistes Enseignants

COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative research

CRP : Protéine C-Réactive

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DRP : Désobstruction rhino-pharyngée

DU : Diplôme universitaire

EBM : Evidence Base Medecine

ECBU : Examen cyto bactériologique des urines

ECG : Electrocardiogramme

ECN : Épreuves Classantes Nationales

IPA : Interpretative phenomenological analysis

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

NFS : Numération Formule Sanguine

OMG : Observatoire de la Médecine Générale

ORL : Oto-rhino-laryngologiste

PC : Périmètre crânien

PL : Ponction Lombaire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SAMU : Service d'aide médicale d'urgence

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

SMUR : Service Mobile d'Urgence et Réanimation

TDR : Test de Diagnostic Rapide

TRC : Temps de recoloration cutanée

TRO : Traitements de Réhydratation Orale

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VS : Vitesse de Sédimentation

1. Introduction

Évry, mai 2012.

Je débute mon quatrième semestre d'interne. Je suis affectée dans le service de pédiatrie générale et urgences pédiatriques du nouvel hôpital Sud-Francilien à Évry. Hôpital flambant neuf, et interne flambante neuve, mais totalement terrorisée. Je n'ai jamais eu d'expérience avec les enfants. Je n'ai pas d'enfant moi-même, mes amis n'en n'ont pas encore, ma famille proche non plus. J'ai eu des cours de pédiatrie pour préparer le concours des ECN, j'ai fait des stages d'externe en pédiatrie mais cela me semble tout à coup bien insuffisant.

Le premier mois passe doucement, j'arrive à prendre mes marques dans ce service d'urgences où je suis épaulée par mes co-internes, les infirmières et les médecins du service. J'apprends. Tous les jours un peu plus.

Énième garde de nuit. Il est deux heures du matin. Un début de garde assez difficile, nous avons perdu un enfant vers 21h des suites d'une longue maladie, comme on dit. L'équipe est fatiguée et moi aussi. Néanmoins, les autres patients attendent toujours. Mon repas passera après. Je me rends dans la salle de consultation numéro 4 et je rencontre un petit garçon et ses parents. Je me présente comme Estelle, l'interne de garde de cette nuit et je m'excuse pour le retard. D'emblée, je sens le regard quelque peu noir et soupçonneux des parents. Mais ils ne disent rien et je me dis que je me fais des idées. Le petit garçon a huit ans et vient pour de la fièvre depuis le matin. Je pose quelques questions, je l'examine et retrouve une angine importante. Les critères étant réunis, j'explique aux parents que je vais faire un test de diagnostic rapide pour vérifier l'origine virale de l'infection. Je fais le test, les parents ne réagissent toujours pas. Négatif. J'annonce aux parents les résultats et je leur dis que tout va bien, ils vont pouvoir rentrer chez eux avec un traitement pour la douleur et la fièvre.

Et là, ils réagissent.

« On veut des antibiotiques. Notre fils ne guérira pas sans antibiotiques.

- Je vous assure que votre fils n'en a pas besoin, l'infection ne nécessite pas d'antibiotiques, c'est un virus, comme le montre le test.

- Ce n'est pas vrai, d'habitude, on va voir un grand professeur à Paris qui nous donne des antibiotiques à chaque fois et notre fils guérit grâce aux antibiotiques.

- Je n'ai pas vu votre fils à ce moment-là, peut-être qu'il en avait effectivement besoin mais aujourd'hui je l'ai examiné, il a un angine, le test montre qu'elle est virale et quand il y a un virus, pas besoin d'antibiotiques, il va guérir tout seul.

- Il en est hors de question. Il ne guérira pas sans antibiotiques. Et d'abord, vous n'êtes pas le médecin, on veut voir le médecin. »

Stupeur de mon côté, je ne m'attendais pas à une telle réaction. Après quelques secondes, je me remets à parler et tente d'argumenter. J'y mets tous les moyens que j'ai trouvés mais rien n'y fait. Ils restent complètement fermés et ne m'écoutent pas, préférant proférer des menaces. « Je vais me plaindre à votre chef de votre comportement ».

Je sors de la pièce de consultation très mal à l'aise et je m'interroge sur ce qui vient de se passer. Pourquoi en est-on arrivé à cette situation ? Tout me semblait normal, pourquoi ont-ils réagi ainsi ? Ai-je dit quelque chose qui leur a déplu ? Le problème vient-il d'eux ou de moi ? Comment me sortir de cette situation ?

1.1. Contexte de l'enquête

Tout médecin a déjà connu une situation similaire. Pour ma part, elle a marqué un tournant dans ma jeune vie de médecin généraliste. Elle m'a permis de me rendre compte que la communication est la base de la relation de soins. Manifestement, j'avais quelques lacunes en la matière.

Comme chaque médecin généraliste le sait, un enfant venant avec de la fièvre en consultation est une situation extrêmement fréquente. Pour l'année 2009, l'observatoire de la médecine générale a recensé 11849 patients vus pour fièvre, soit une moyenne de 232,3 patients par médecin. Cela représente 14868 actes, soit une moyenne de 291,5 actes par médecin. La grande majorité des patients reçus en consultation pour fièvre avaient entre 0 et 10 ans [1].

De même, tout médecin a déjà été confronté à des parents inquiets pour leur enfant fébrile. Ce type de consultation cristallise beaucoup d'angoisses et d'attentes de la part des parents. La fièvre est une source de stress intense pour la parents car elle est souvent le premier signe visible d'une pathologie infectieuse. Le concept de « fever-phobia » a été développé pour la première fois par D. Schmitt en 1980 [2] et repris plusieurs fois dans d'autres études. Il décrit le fait que les parents s'inquiètent dès que la température de leur enfant dépasse 38,9°C et leur conviction qu'une fièvre supérieure à 40°C peut être responsable de dommages neurologiques. Or cette idée est reconnue comme erronée par le corps médical : les seuls effets secondaires graves connus sont très rares. Cette peur de la fièvre conduit les parents à donner énormément de traitements antipyrétiques à leurs enfants, souvent en faisant des erreurs. Ces résultats ont été confirmés par une autre étude menée par MS. Kramer en 1985 [3].

Vingt ans plus tard, une étude menée par M.Crocetti [4] a repris le concept de « fever-phobia » et a comparé les attitudes des parents avec celles observées dans l'étude de Schmitt. Ses résultats sont édifiants. Selon les parents, les médecins expliquent peu de choses sur la fièvre, ne donnent pas de définition précise de la fièvre, n'expliquent pas ses effets indésirables et ne décrivent pas les infections

qui peuvent la causer. De plus, les médecins demandent systématiquement aux parents la température de l'enfant lors d'une consultation, ce qui peut induire l'idée que la fièvre est un signe « vital ». Enfin, les médecins leur demandent de revenir quand la fièvre reprend, entérinant une forme d'urgence en cas de fièvre.

Au-delà de ces peurs des parents, l'étude de Crocetti a mis en évidence le manque de connaissances des parents sur les mécanismes de la fièvre, qui produit des croyances erronées sur ses effets. Les parents pensent que la fièvre continuera de monter si on ne donne pas d'antipyrétique, et ils pensent qu'elle peut être mortelle dans ce cas-là. Confirmant les résultats de Schmitt, Crocetti montre aussi que les parents croient que la fièvre peut avoir des effets néfastes au niveau cérébral. Enfin, un de ses résultats secondaires, mais décisif pour ce travail, est que la source principale d'information pour les parents est le médecin. C'est vers le médecin que les parents se tournent en premier recours pour la prise en charge de leur enfant, et pour avoir des informations sur la fièvre.

Le médecin a donc un rôle fondamental dans la gestion de la fièvre de l'enfant par les parents et il est de son devoir de délivrer une information juste et adaptée. La fièvre de l'enfant crée une angoisse aux parents et le médecin va devoir gérer ce stress. Encore faut-il qu'il le comprenne et qu'il arrive à y répondre.

Une des qualités nécessaires du médecin dans ce cas précis est sa capacité à communiquer de manière efficace et professionnelle avec les parents. En effet, s'il arrive à s'exprimer de manière compréhensible mais aussi à répondre aux questions des parents, ceux-ci pourront contrôler cette situation angoissante. Selon l'EBM, l'une des compétences centrales pour obtenir le DES de médecine générale est la « capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients. C'est-à-dire en : (1) menant des entretiens avec tout type de patients et leurs entourages, en restant centré sur leurs besoins implicites et explicites, en intégrant des notions d'éthique de la communication ; (2) construisant et maintenant à travers ces contacts, une relation avec le patient et/ou son entourage, en étant attentif à rester dans le cadre professionnel et en se questionnant sur ses propres capacités et limites relationnelles ».

De fait, il est reconnu que le médecin généraliste doit avoir des compétences en communication professionnelle en santé. Parfois, le médecin généraliste se retrouve dans des situations difficiles avec les parents : la communication ne passe pas, il se retrouve confronté à un échec. Il se pose alors beaucoup de questions quant aux raisons de cet échec : « Ai-je mal expliqué ? N'ai-je pas bien compris les attentes des parents ? Est-ce la personnalité des parents le problème ? Est-ce moi ? ».

La communication et la relation médecin-patient, plus particulièrement la relation médecin-parents, paraissent intimement liées. C'est cette dimension de la pratique ordinaire en médecine générale que j'ai voulu explorer dans ce travail. Je me suis d'abord intéressée au point de vue des parents d'enfants venant en consultation pour fièvre. Je cherchais à comprendre leurs impressions à propos de la

communication du médecin généraliste, leur relation avec lui et leurs idées à propos de la fièvre [5, 6, 7, 8, 9].

Au cours de ces recherches, il m'est apparu que les médecins généralistes étaient peu interrogés sur leurs propres impressions. La plupart des études leur demandaient leurs comportements face à la fièvre et face aux parents, quels types d'explications ils pouvaient donner [5]. Rarement il était fait référence à leurs représentations de la fièvre chez l'enfant et aux conséquences que ces représentations peuvent avoir sur leur communication avec les patients. Dans le cas particulier de la consultation pour fièvre de l'enfant, très peu d'études se sont penchées sur le vécu et le ressenti des médecins généralistes. Aucune n'a proposé une écoute et une analyse en profondeur de leurs perceptions et de leurs attitudes par une enquête qualitative.

L'intérêt de ce sujet est d'explorer les comportements communicationnels des médecins généralistes à travers leur vécu d'une consultation particulière : la consultation pour fièvre de l'enfant.

1.2. Objectif de l'enquête

L'objectif principal de cette étude était de décrire les perceptions du médecin généraliste au cours de la consultation pour fièvre de l'enfant, ainsi que les enjeux de communication qui lui sont associés.

2. Matériels et méthode

2.1. Type d'étude

Nous avons choisi de mener une étude observationnelle qualitative avec une approche phénoménologique interprétative.

2.1.1. *Le choix de la méthode qualitative*

La recherche qualitative permet d'étudier des phénomènes peu quantifiables. Elle produit et analyse des données descriptives qui vont permettre d'approcher un phénomène social en milieu naturel. Cette méthode de recherche est donc particulièrement adaptée à l'étude des interactions entre les individus [10]. L'étude des perceptions des médecins généralistes de la relation parents-médecin en appelle à ce type d'approche.

2.1.2. *Le choix de l'IPA*

« [...] the aim of IPA is to explore in detail how participants are making sense of their personal and social world, and the main currency for IPA study is the meanings particular experiences, events, states an hold for participants. »

Smith, J., Flowers, P., Larkin, M. [11]

L'IPA (*interpretative phenomenological analysis*) se concentre sur la signification et la production d'un sens dans un contexte particulier pour des personnes qui partagent une expérience spécifique. Cette méthode est dite phénoménologique car elle est centrée sur l'individu et cherche à aborder une réalité à travers l'expérience vécue. Elle ne suppose pas de formuler des hypothèses a priori : il s'agit d'une approche inductive à partir d'un phénomène [12]. L'IPA repose d'abord sur une étude détaillée de chaque cas et propose ensuite d'explorer les similitudes et les différences entre tous les cas.

Dans notre travail, nous voulions explorer le vécu et les perceptions d'un groupe social donné, les médecins généralistes, dans une situation particulière, la consultation pour fièvre de l'enfant, à partir d'une approche centrée sur l'individu. L'échantillon de médecins recrutés était limité mais très hétérogène : nous ne cherchions pas la représentativité, mais la diversité. Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs individuels, aidés par un guide d'entretien, permettant ainsi une discussion en profondeur et personnelle [13]. Le guide d'entretien a été utilisé de manière flexible : il ne visait pas à exiger de chaque médecin des réponses à des questions, mais permettait de pouvoir relancer la conversation en cas de blancs.

Chaque entretien a été ensuite analysé avec une analyse qualitative systématique, selon les trois niveaux de codages de l'IPA : (1) le codage descriptif ; (2) le codage thématique ; (3) la construction d'un modèle explicatif.

Préalablement à la conduite des entretiens et à la construction du guide d'entretien, nous avons dû déconstruire nos a priori, afin de ne pas être influencée lors des entretiens. Nous avons donc réfléchi à nos propres réponses aux questions posées. Cela a constitué une part importante du travail de recherche et a permis la réalisation d'un journal de bord, qui nous a suivi tout le long de l'étude.

Un entretien test a été réalisé afin d'ajuster le guide d'entretien, d'évaluer la conduite de l'entretien par le chercheur et de procéder à des ajustements en fonction de ces réflexions. Au fur et à mesure des entretiens, nos perceptions au contact du terrain d'enquête ont été consignées dans le journal de bord. L'étude a été construite en suivant les critères COREQ-32, qui constitue une grille de qualité des études qualitatives, quand ceux-ci étaient applicables [14, 15].

2.2. Population étudiée

Nous avons intentionnellement choisi de limiter le nombre de médecins interrogés : notre objectif était avant tout de recueillir une grande diversité de réponses, et d'en arriver à un échantillonnage raisonné à variation maximale. Les critères qui nous ont paru importants étaient l'âge, le sexe, le mode d'exercice (libéral ou salarié), le type de cabinet (individuel ou groupe), le lieu d'exercice (urbain ou rural), la participation à des formations en communication ou à des groupes d'échanges de pratique, la qualification de maître de stage universitaire, la part de la population pédiatrique en consultation et le fait d'avoir ou non des enfants.

2.3. Recueil de données

2.3.1. Recrutement des médecins

Nous avons recruté les médecins généralistes sur un mode opportuniste. Certains médecins nous connaissaient avant la conduite de l'étude mais d'autres ne nous connaissaient pas du tout, ce qui a eu des effets sur les interactions.

Les médecins ont été contactés soit par téléphone, soit par mail. Nous avons fait plusieurs relances. Un rendez-vous a été fixé avec chacun, en prévoyant suffisamment de temps pour réaliser l'entretien. Le temps indicatif annoncé était d'environ une heure.

Au final, onze médecins ont été inclus dans notre étude.

2.3.2. Mode de recueil des données

Nous avons conduit des entretiens semi-directifs individuels en face à face, dans le lieu et à l'horaire choisis par chaque médecin.

Un guide d'entretien semi-structuré composé de questions ouvertes a été utilisé. Ce guide servait d'introduction du sujet d'étude et d'aide pour les relances, si le besoin s'en faisait sentir. L'objectif était de faire parler le plus possible le médecin ; le guide n'était pas figé et les questions n'ont pas forcément été toutes posées.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord du médecin. La retranscription a été faite mot à mot, en essayant de rapporter les manifestations non verbales telles que les rires, les soupirs ou les silences. Un bref résumé des conditions de l'entretien a été noté dans le journal de bord.

2.4. Analyse des résultats

L'analyse du verbatim des entretiens a permis de donner à chaque idée des codes ouverts descriptifs non interprétatifs : c'est la première phase de l'analyse phénoménologique. Nous avons alors réalisé une première carte heuristique en regroupant des thématiques pour chaque médecin.

La deuxième phase de l'analyse a consisté en une mise en commun des codes ouverts, afin de réaliser une analyse thématique, toujours pour chaque entretien pris individuellement.

La troisième phase de l'analyse s'est achevée par la réalisation d'un livre de codes en regroupant tous les codes et thématiques de tous les entretiens.

Nous avons ensuite réalisé la dernière phase de l'analyse phénoménologique : l'interprétation des résultats et la schématisation de la manière dont nous pensons que les thématiques s'accordent entre elles

3. Résultats

3.1. Entretiens et échantillon

Nous avons contacté 13 médecins généralistes exerçant en Ile-de-France de avril 2016 à juin 2016. Sur les 13 médecins contactés, deux n'ont donné aucune réponse à nos différents courriels de relance. Au total, onze médecins généralistes ont été interviewés.

Le premier entretien a eu lieu le 13 mai 2016, le dernier le 15 juin 2016. Le plus court dure 28 minutes, le plus long 1h44. Un entretien a été réalisé en deux parties, pour des raisons d'organisation propres au médecin interrogé.

Les caractéristiques des médecins sont résumées dans le tableau 1. Le sex-ratio était de 0,83, l'âge moyen de 47 ans, le plus jeune médecin était âgé de 27ans, le plus âgé de 71 ans. Tous les médecins exerçaient en Ile-de-France. Un seul d'entre eux était à la retraite, depuis peu.

Tableau 1. Les caractéristiques des médecins interrogés

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11
Genre	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Femme	Homme	Femme	Femme	Homme	Homme
Age	31	60	30	66	65	27	65	29	39	40	71
Mode d'exercice	Libéral secteur 2 remplaçante	Libéral secteur 2	Libéral secteurs 1-2 remplaçante	Libéral secteur 1	Libéral secteur 1	Libéral secteur 1	Libéral secteur 2 retraité	Libéral secteur 2 remplaçante	Libéral secteur 1	Salarié secteur 1	Libéral secteur 2
Type de cabinet	Groupe	Individuel	Individuel et groupe	Individuel	Groupe	Groupe	Groupe	Individuel	Groupe	Centre de santé	Groupe
Maître de stage universitaire	Non	Non	Non	Non	Oui Internes N2	Oui Externes	Oui Internes Externes	Non	Non	Oui Internes N1 Externes	Oui Internes N1 Externes
Formation en communication	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non
Groupes d'échange de pratiques	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non
Lieu d'exercice	Urbain	Urbain	urbain et semi-rural	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain
Population pédiatrique	Oui, un peu	Très peu	Oui	Oui	Oui, un peu	Oui	Très peu	Oui	Oui	Oui	Très peu
Enfants	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui

3.2. La personnalité professionnelle : le médecin tente d'aller vers le patient

Le rôle du médecin généraliste est d'être au service du patient, d'aider le patient dans sa démarche de soin. Les parents d'enfants qui consultent le médecin généraliste ne dérogent pas à la règle : ils attendent du médecin une aide et le médecin va tenter de la leur apporter.

Comment le médecin généraliste décrypte-t-il les attentes des parents ? Comment voit-il son rôle et comment le met-il en œuvre ?

3.2.1. Analyser les attentes des parents

Les médecins ont tenté d'analyser les attentes des parents et d'y répondre. Un des médecins, peu à l'aise en pédiatrie, s'est demandé pourquoi les parents de nourrisson venaient en consultation.

« Les parents d'un bébé, c'est très bizarre, ils t'amènent le bébé, ils attendent je sais pas quoi, enfin moi, j'ai le sentiment qu'ils attendent je sais pas quoi. » M11

Il ne s'est pas senti à l'aise face aux attentes des parents.

« Mais les bébés, les parents sont inquiets avec les bébés, je joue sur deux trucs, ils viennent me les apporter, ils ont... Tu sais, ils viennent, ils te donnent leur enfant. Si tu veux, ce sentiment... Voilà, voilà. [...] Non, ils ont besoin, ils ont un besoin de moi, qui n'ai pas confiance en moi. Je sais pas ce que c'est, je n'ai pas confiance en moi. Avec les bébés. Voilà. » M11

Les autres médecins interrogés pensaient que les parents voulaient comprendre ce qui arrivait à l'enfant et attendaient un traitement adapté. Ils désiraient être rassurés sur l'état de l'enfant.

« En fait, je pense qu'ils viennent pour se rassurer, souvent. Voilà, ils ont besoin d'un diagnostic, de savoir que le médecin a dit qu'il y avait rien de très grave, enfin, à mon avis, voilà. » M6

« Voilà, ils veulent savoir ce qu'il a l'enfant, et puis je pense aussi, euh, peut-être leur donner des conseils en fait. » M8

Parfois, le médecin a eu un rôle uniquement administratif pour les parents.

« [...] mais t'as aussi tout un management administratif, on va dire. 'J'ai gardé mon enfant, je viens vous voir, euh'. » M10

Les médecins pensaient que les parents attendaient souvent un traitement spécifique pour l'enfant, et qu'ils avaient déjà des a priori sur le type de traitement. Beaucoup de médecins nous ont parlé des demandes des parents en antibiotiques.

« Parce que il y en a, ils pensent que la fièvre c'est forcément quelque chose d'infectieux et qu'il faut forcément un antibiotique. » M1

« Non, le seul truc qui m'embête, ce qui m'embête dans ces consultations où il y a de la température, c'est quand on te réclame à cor et à cri des antibiotiques. Alors que tu sais que c'est absolument pas nécessaire. » M2

De façon plus générale, certaines attentes des parents ont semblé inadaptées aux yeux des médecins et cela a pu aboutir à des conflits.

« C'est qu'ils sont pas toujours satisfaits que tu leur dises qu'il y a que la grippe, que tu donnes pas d'antibiotique et que tu donnes pas d'antitussifs » M6

« [...] elle me dit : 'Non, mais là, je pars pas sans les antibios.' Et je lui ai dit : 'Non, mais Madame, il n'y a pas besoin d'antibiotiques, j'ai examiné votre fille à deux reprises. Là vraiment, elle est hyper rassurante donc non vraiment il n'y a pas besoin d'antibiotique.' Et, elle m'a tapé un scandale aussi et je lui ai dit : 'Bon, bah c'est pas compliqué, maintenant vous sortez de mon cabinet. Je ne vous fais pas payer. Et je ne vous revois plus jamais ici.' » M3

Un des médecins nous a dit penser que les patients se sentaient le droit de réclamer des antibiotiques car ils avaient payé la consultation.

« Et puis, t'as une partie, que si y a pas d'antibiotiques, ça se... 'Bin d'abord je suis venu chez le médecin, il va quand même filer des antibiotiques quand même [en riant], tu vois, faut pas déconner. Je vais lui filer trente balles, il va quand même me filer des antibiotiques.' » M2

3.2.2. Tendre vers l'empathie

Pour comprendre les attentes des parents, le médecin a cherché à entrer dans leur monde et à appréhender leurs angoisses.

3.2.2.1. Tenter de comprendre les angoisses des parents

Tous les médecins nous ont parlé des angoisses des parents. Ils pensaient que les parents venaient voir le médecin parce qu'ils avaient peur de la fièvre de leur enfant et qu'ils voulaient être rassurés. Divers motifs étaient évoqués pour expliquer ces angoisses.

Tout d'abord, les inquiétudes étaient décuplées parce qu'il s'agissait de leur enfant.

« On a des parents qui sont anxieux, légitimement. On peut pas leur enlever ça. On est anxieux dans la vie, pour soi. Quand l'anxiété, on a l'impression qu'elle est gérée pour soi, elle devient décuplée vis-à-vis d'un petit être. Il faut vraiment accepter que les parents sont anxieux. » M10

Certains médecins pensaient que les parents ont peur de la hauteur de la fièvre ou de sa durée.

« [...] au quatrième jour de fièvre, surtout qu'elle arrivait un peu remontée, en disant : 'Il m'inquiète, il pleure, ça fait longtemps que ça dure'. » M10

« Ils sont inquiets quand le chiffre est trop haut. [...] Genre 39, là, là, [elle rit] c'est grave. » M1

D'autres ont rappelé que les parents pensent que la hauteur de la fièvre entraîne des complications graves.

« Parce qu'il y a des, je pense qu'il y a des rumeurs et qu'il y a des choses qui circulent sur : Au bout de quarante-et-un, on n'a plus de rein. Au bout de quarante-deux, on existe plus, je sais pas quoi, donc ça leur fout la trouille. » M5

L'un des médecins nous a parlé des inquiétudes des parents quant aux convulsions fébriles.

« Quand je leur parle des frissons ils me disent : 'Les convulsions ?', je dis : 'Non, non, pas les convulsions, les frissons'. » M9

La plupart des médecins pensaient que les parents étaient inquiets d'une possible infection grave de leur enfant.

« Et donc, et aussi pour s'assurer qu'il n'y a pas de, autre chose qu'une simple rhinite. » M1

« [...] c'est des parents qui vont extrapoler sur des choses, qui vont extrapoler, chaque symptôme peut être extrapolé sur, vers quelque chose de gravissime. 'Il a vomi, donc il a une méningite. Il pleure donc il a extrêmement, donc il a mal, donc il souffre donc il y a forcément un truc grave qui se passe'. » M10

L'un des médecins a évoqué l'angoisse de bronchiolite chez les parents, alors même que l'enfant n'en avait pas forcément eu.

« [...] par exemple les enfants avec leur bébé, les nourrissons, ils sont très inquiets de la bronchiolite. Alors que leur enfant n'a pas forcément eu de bronchiolite mais bon ils ont très très peur. » M8

Un autre médecin nous a parlé des inquiétudes des parents quant aux otites et se demandait pourquoi une inquiétude si précise.

« Il est question d'oreilles. L'oreille c'est particulièrement sensible parce que c'est un sens. Euh, euh. C'est, il y a, peut-être une histoire de risque potentiel de séquelles ou je sais pas, enfin, il doit y avoir un truc comme ça dans l'histoire. » M10

L'un des médecins a estimé que les angoisses des parents pouvaient être reliées à une angoisse plus générale autour de la maladie de l'enfant, qui serait considérée comme anormale.

« Mais, le fantasme de la maladie de l'enfant, que l'enfant peut être malade, qu'il faut pas qu'il soit malade, que etc. » M7

« Chaque fois que l'enfant est malade, il y a l'angoisse de mort, qui est réactivée. Même pour des choses bénignes. » M7

Un autre médecin s'est interrogé sur la cause de la peur des parents. Il pensait que cela pouvait renvoyer à des peurs anciennes, du temps des maladies infectieuses qui décimaient les populations.

« Il y a un truc sur la fièvre, il y a un truc sur euh, je me demande si c'est pas un vieux relent des maladies infectieuses qui tuaient beaucoup de gens au siècle dernier ou des trucs comme ça. » M5

Un des médecins interrogés a trouvé que les parents étaient très inquiets de la transmission des maladies infectieuses et qu'ils consultaient pour avoir des explications.

« Bah en général, ça les inquiète pas pour le virus ou une bactérie, mais c'est surtout qu'est-ce qu'il y a autour, pour l'environnement. Si il y a une vieille grand-mère, ou un autre petit enfant, ou quelqu'un d'autre de malade ou je sais pas quoi, ça, ça les inquiète. » M5

Il a aussi remarqué que les parents étaient souvent plus inquiets de ce qu'ils pouvaient transmettre à leur enfant que la situation inverse.

« D'ailleurs, je vais juste dire un truc en plus, je me rends compte en te parlant que le schéma enfant-parents n'inquiète pas trop les parents pour attraper des trucs, pas trop, beaucoup moins que parents-enfant. Quand un parent il a un truc et qu'il a un enfant, tout de suite il me dit: 'Ah je veux pas, mon petit va pas l'attraper ?' » M5

L'un des médecins nous a parlé des peurs de parents comme des peurs transmises par leurs propres parents. Ils reproduisaient les mêmes comportements.

« Ils sont inquiets parce qu'ils ont eu des parents inquiets, qui faisaient la même chose. Qui faisaient la même chose avec eux. » M10

La plupart des médecins nous ont dit comprendre les angoisses des parents, mais certains ont évoqué des parents avec des angoisses irrationnelles et démesurées.

« On voit des fois des gens qui peuvent aller loin dans leur angoisse et commencer à projeter sur quelques symptômes, une sinistrose ou un catastrophisme complètement en décalage avec la réalité. » M10

« Donc, c'est ça qui est réactivé dans l'angoisse massive, c'est l'angoisse de mort sur l'enfant. » M7

3.2.2.2. L'empathie : le but ultime ?

Un des médecins a affirmé avoir accepté l'idée que certains patients ne fonctionnaient pas comme lui et qu'il s'y adaptait. Il tentait donc d'être dans une empathie totale. Il a accepté le patient et essayé de comprendre son monde, pour être efficace dans les soins.

« Je pense qu'on est toujours, on fonctionne, de toute façon, on peut pas, on peut pas rationaliser les gens. Les gens fonctionnent comme ils fonctionnent. [...] Et alors après, il y a les irréductibles. Parce que je crois pas que ce soit en évoquant des difficultés personnelles qu'on arrive à les résoudre et parfois même les gens se bloquent carrément.

T'as, dans les cas soc' qu'on a, tu as des mamans qui viennent tous les mois, pour leur enfant. T'as beau rationaliser en disant: 'On est sur quoi ?' On va rien trouver, ils viennent quand même. T'as beau essayer de tirer la consultation vers la maman, t'as un blocage complet. Tu peux travailler sur la recherche de précarité sociale, de violences etc., tu peux te retrouver face à un mur. Donc, quand le mur est complet, après je ne sais pas quelles sont les recettes. C'est-à-dire, le fait de connaître n'égal pas forcément d'améliorer la situation. » M10

3.2.3. *Montrer qu'on a entendu la plainte*

Les patients qui consultaient venaient avec une plainte quant à la santé de leur enfant. Le médecin a évidemment cherché à répondre à cette plainte ; pour cela, il a commencé par montrer au patient qu'il avait bien entendu la plainte.

3.2.3.1. Se sentir au service du patient

La plupart des médecins interrogés nous ont fait part de leur volonté de rendre service au patient, de l'aider dans son parcours de soins. La consultation pour fièvre de l'enfant ne dérogeait pas à cette règle : le médecin a voulu aider l'enfant et ses parents.

Tous les motifs de consultation étaient recevables, tout patient était accepté sans être jugé. Les parents d'enfants l'étaient encore plus, tous les médecins s'accordant pour dire que tous les parents étaient reçus dès le moment où ils étaient inquiets.

« Tout motif de consultation me va, donc on est là pour faire le job, pas juger les gens sur pourquoi ils viennent. » M10

« Je me répète quand il y a une inquiétude et que les personnes, les parents viennent avec l'enfant en disant : 'Je suis inquiète' ou 'je suis inquiet', ça se respecte en tant que tel. Même si on se dit, pas vraiment de raison d'être inquiet, ça se respecte. » M7

Le médecin a montré aux parents qu'il était présent pour eux, qu'il était disponible. Tous les médecins ont dit aux parents d'appeler au cabinet s'ils en ressentaient le besoin.

« Et je lui dis : 'N'hésitez pas, même si c'est juste pour un renseignement ou voilà, n'hésitez pas à m'appeler.' » M8

« Mais je leur dis, si il y a un doute ou s'il y a quelque chose qui va pas, pratiquement toute consultation même simple, je dis toujours : 'Maintenant, si ça va pas, vous appelez.' » M5

Certains médecins ont donné leur numéro de téléphone personnel ou leur adresse email.

« Les parents savent qu'ils peuvent communiquer avec moi en prenant rendez-vous ou par mail, par téléphone, voilà, que je suis relativement joignable » M9

« Et puis, je leur dis: 'Si vous avez un problème, n'hésitez pas, hein, mon numéro de téléphone personnel est sur l'ordonnance hein ? Vous pouvez m'appeler à neuf heures du soir si vous êtes ennuyés, je'. Ça les rassure. » M4

D'autres médecins ont indiqué aux parents de revenir consulter s'ils étaient inquiets.

« Et on essaye de les rassurer, que l'enfant va bien et après voilà on leur dit de revenir si ça dure. » M8

3.2.3.2. Vouloir rassurer les parents

Tous les médecins interrogés nous ont parlé de leurs techniques pour rassurer les parents, qu'elles soient conscientes ou non. La première était de faire sentir que la prise en charge a été effective : selon certains, cela a permis de rassurer les parents.

« On fait le dossier et tout ça, qu'on pose des questions, ils voient qu'on prend en charge ça donc a priori le niveau d'anxiété descend. » M5

D'autres médecins pensaient que faire un diagnostic précis permettait de lever les angoisses des parents.

« Et puis, une fois qu'on a trouvé l'origine, ils sont rassurés après, tu vois. » M8

Certains médecins ont expliqué aux parents l'origine de la fièvre, son utilité et essayé de balayer les fausses idées qu'avaient parfois les parents.

« Il y a un mauvais a priori sur la fièvre. Alors quand on va leur dire que la fièvre est nécessaire, parce que comme ça, ça tue les virus, ils vont être un peu étonnés, hein ? 'Oui, oui, c'est très bien, il faut qu'il ait de la fièvre'. » M5

« Oui, en disant : 'Ecoutez c'est banal, c'est une situation physiologique de défense de l'organisme. Ça l'aide'. » M7

D'autres ont cherché à expliquer les différentes infections pouvant causer de la fièvre.

« Normalement je reprends un peu les bases en disant, que la fièvre, par exemple, ça peut être euh... de cause infectieuse. Il y a différents types, je fais assez simple hein, parce que pas besoin de faire plus compliqué. Soit c'est une bactérie, en général, on met des antibiotiques. Quand c'est viral, les antibiotiques ne marchent pas. » M1

Certains médecins ont indiqué décrire la chronologie de la maladie et son histoire naturelle, afin de donner des jalons aux parents.

« Bah je leur dis, je leur dis: 'Ah il allait pas bien avant-hier. Il, et puis hier ça allait et aujourd'hui ça recommence. Ah', je leur dis, 'j'ai entendu la réflexion sous-jacente c'est ça s'est aggravé, non ça s'est pas aggravé, c'est, dans un contexte viral c'est souvent comme ça, premier-troisième jour et puis après ça va aller mieux'. On se donne des délais quoi, je leur explique que voilà c'est l'évolution. » M5

Un des médecins nous a parlé de son utilisation délibérée de l'acte thérapeutique pour rassurer les parents, même s'il est hors recommandations. Le plus important était de ne pas créer de stress

supplémentaire aux parents, qui pourrait les conduire à consulter de nouveau, voire aller aux urgences.

« Je traiterais si vraiment il y a une insupportable, une intolérance à la patience de la maman. J'ai pas envie de la retrouver, une maman dans un état hystérique, avec une consultation aux urgences, avec, enfin tu vois, je ne vois pas l'intérêt de galérer quoi. Je pense pas que les conséquences soient dramatiques. » M10

Un autre médecin nous a dit qu'il trouvait plus simple de rassurer les parents quand ils ressortaient avec un diagnostic et un traitement.

« [...] quand c'est comme ça, c'est un peu plus simple, les parents sont, enfin, ils ressortent avec un diagnostic et une ordonnance, donc je trouve que c'est presque plus simple dans ces cas-là, ça les rassure. » M6

La plupart des médecins nous ont dit que proposer une conduite à tenir claire et un suivi permettait de rassurer les parents.

« [...] je crois que tout parent est capable d'entendre ça et que, à partir du moment où ils sentent que, comme les adultes d'ailleurs, qu'on s'est occupé de l'affaire, qu'on a cherché, qu'on a mis au point les choses et qu'il y a un suivi, ça marche. » M5

Les médecins ont aussi utilisé la communication non verbale : avoir une attitude calme et sereine, examiner l'enfant avec ses parents et leur expliquer le contenu de l'examen clinique pour les rassurer, leur montrer que l'examen se passe bien.

« J'ai examiné le petit. Qui s'est laissé super bien examiner, donc mon examen clinique était de bonne qualité, pareil parce que ça moi je trouve ça joue beaucoup dans le discours qu'on peut avoir avec les parents. » M10

« Généralement cette technique, là, d'examiner avec la mère juste à côté, avec, la rassurer sur tous les points de l'examen, de dire que j'ai regardé, j'ai vraiment tout regardé. Du coup, je peux pas, je peux pas être passée à côté de quelque chose, quoi. Vraiment, on le déshabille, enfin voilà et je pose des questions aussi sur ce qu'il mange, enfin, quand il est, par rapport à la maison, ou tout ça. Et ça, ça les rassure assez vite. » M8

« Et je pense que cette attitude très sereine, très posée, rassure beaucoup les parents. Parler avec l'enfant, jouer avec l'enfant, raconter des choses sur sa maladie, voilà tout ça très sereinement, les parents voient que si au fond le médecin n'est pas inquiet, c'est inconsciemment, c'est une forme de communication non verbale qui est que, si le médecin en qui j'ai confiance n'est pas inquiet, pourquoi m'inquiéterais-je ? » M7

Un médecin nous a révélé sélectionner les informations qu'il donnait aux parents afin de ne pas majorer leurs inquiétudes.

« [...] ils peuvent convulser, bon ça je ne pourrais rien faire pour mais, bon, je parle en général pas des convulsions fébriles, hein, aux parents, d'emblée parce que je me dis que ça va juste les méga stresser. Quand je leur parle des frissons ils me disent: 'Les convulsions ?', je dis: 'Non, non, pas les convulsions, les frissons.' [Elle rit] 'C'est

différent. 'Je leur évoque pas l'idée que leur enfant pourrait convulser parce que je me dis que ça va juste les stresser [...] » M9

Un autre médecin nous a dit accorder de l'importance à son discours car l'incompréhension des parents était source d'angoisse.

« Non, j'essaye quand même d'avoir un discours euh, normal [rires], pas trop médical. Parce que sinon ça les inquiète je pense. Ils comprennent pas et puis, ils sont euh, ouais. » M8

Il s'est aussi demandé s'il avait été assez rassurant dans ces propos.

« Alors est-ce que j'utilise des termes assez rassurants je sais pas du coup. » M8

Malgré toutes ces techniques, tous les médecins nous ont parlé de leurs difficultés à rassurer certains parents. Des parents avaient en effet des angoisses démesurées et les médecins en ont alors cherché la raison.

« Donc, on peut pas les rassurer bêtement en disant : 'Mais vous inquiétez pas, tout va bien, l'examen est normal, et tout ça. 'Je pense que ça ne sert à rien. Enfin, il faut le dire mais c'est pas ça qui est opérant. Ce qui est opérant c'est : 'Qu'est-ce qui s'est passé pour vous pour que ça prenne une telle proportion et que vous soyez tellement envahi par l'angoisse ?' Et, 'Qu'est-ce que vous pensez qui peut arriver à votre enfant ?' » M7

Des médecins nous ont confié leurs doutes quant à rassurer les parents avec une prescription de paracétamol.

« Et en fait, il y a rien à faire pour la grippe à part le doliprane. Et du coup, toi, t'es un peu, c'est, je trouve que des fois c'est un peu difficile de rassurer. » M6

L'un des médecins pensait que cela était dû aux attentes des parents quant à un traitement spécifique de l'infection de l'enfant.

« Quand on donne du doliprane, on sait très bien qu'on traite la fièvre et pas l'infection, ils sont pas stupides hein ? Et euh, ils peuvent légitimement s'inquiéter que l'enfant est infecté et qu'il risque d'être malade et d'avoir des séquelles si on le traite pas, mais, et je pense qu'il, bah pour avoir vécu ça aussi à titre personnel hein, c'est que, ils peuvent se poser la question à tout moment: 'Est-ce que mon enfant a besoin d'un traitement spécifique ?' » M10

3.2.4. Adapter sa façon de communiquer

Comme dans tout échange entre deux individus, le médecin et son patient cherchent à parler ensemble et à se comprendre. Il a donc fallu écouter l'autre et adapter sa communication.

3.2.4.1. La relation médecin-patient au cœur des enjeux de communication

Le type de relation médecin-patient a conditionné la façon de communiquer. Le médecin s'est adapté à la personnalité du patient qu'il avait en face de lui. Dans le cadre de la consultation pour fièvre de l'enfant, le médecin a en fait eu deux « patients » : l'enfant et son (ses) parent(s).

Pour la plupart des médecins, la relation primordiale qui était alors en jeu a été la relation médecin-parent. Elle a déterminé toutes les stratégies mises en place par le médecin pour communiquer. L'un des médecins n'a d'ailleurs envisagé la communication qu'avec les parents, et pas du tout avec l'enfant.

« C'est aux parents que je parle. J'examine l'enfant et je parle aux parents. » M11

Dans ce cadre, la relation médecin-parent s'est construite comme une relation d'expertise-guidance, même si elle a parfois tendu vers la coopération.

« Je l'explique et je crois, enfin bon à moins qu'il y ait des gens qui s'en aillent en courant et je ne le sais pas, mais sinon je crois que tout parent est capable d'entendre ça et que, à partir du moment où ils sentent que, comme les adultes d'ailleurs, qu'on s'est occupé de l'affaire, qu'on a cherché, qu'on a mis au point les choses et qu'il y a un suivi, ça marche. Quand je dis ça marche, ils collaborent. Ils collaborent et ça permet de faire des feuilles de suivi. » M5

De fait, la relation n'a pas été équilibrée : il s'est agi d'une relation de pouvoir, même si certains médecins ont confié essayer de ne pas y faire appel.

« Il n'y a pas de pire, alors il n'y a pas de pire inégalité sociale qu'entre le malade et le médecin. Ça, même les communistes, tout le monde peut égaliser, on n'égalisera jamais cette inégalité. Voilà. Donc, conscient de cette inégalité, il faut être le plus, comment dire, non, attends, il faut parler facilement. » M11

« Et euh, je sais qu'on a des gens qui, nous sommes dans une relation de pouvoir mais a priori la manière dont on l'exerce elle fait le moins possible appel à ça » M5

La relation a été fluctuante selon les situations, le médecin a pu passer de l'expertise-guidance à l'expertise-prise en charge si la situation l'exigeait.

« Et, j'étais peu dans l'injonction : « Faut faire ci, faut faire ça, faut faire ça. » Seulement quand ça me semblait indispensable. [...] Seulement quand ils sont dans une situation où ils ne peuvent pas décider. [...] C'est-à-dire, je choisis délibérément une attitude paternaliste. » M7

Favoriser la coopération avec les parents a été ce à quoi ont aspiré tous les médecins.

« Donc une fois qu'ils sont avec un traitement, un diagnostic, une marche à suivre et puis des mesures pour répondre aux débordements, voilà, ils sont, ils peuvent reprendre les choses en main et puis assurer le suivi. Ouais. C'est une démarche conjointe. » M5

Les médecins ont reconnu qu'il était plus facile de communiquer avec des patients habituels: ils connaissaient les parents et les parents le connaissaient. Le médecin ressentait la confiance que les parents avait en lui et était donc plus sûr de lui.

« [...] ils sont en confiance, ils ont posé déjà plein de questions sur les fois d'avant. Ils savent que tu connais déjà leur enfant. Je pense que ça... C'est vrai qu'au niveau de la relation, c'est plus simple. [...] En fait, je trouve ça plus facile parce que il y a une relation de confiance. [...] Il y a une relation de confiance, et peut-être moi, je me sens à l'aise aussi. » M6

« Bin, on a une discussion beaucoup plus libre, on peut leur dire exactement et puis ce sont des gens qui a priori vous font confiance, ce qui a quand même une certaine valeur. » M4

Quand ils ne connaissaient pas les patients, plusieurs médecins ont eu l'impression d'être aux urgences et de ne pas créer de relation avec les parents.

« C'est sûr que c'est... Mais après, c'est pas des gens que je suis, je les vois de manière ponctuelle, donc euh... [...] C'est... Moi je suis juste là pour dire c'est grave ou c'est pas grave donc euh... » M9

« Bah ouais, j'ai un peu l'impression d'être aux urgences, aux urgences médicales, aux urgences de médecine générale entre guillemets. » M10

Un médecin a évoqué les stratégies de communication des parents : ils avaient tendance à exagérer les symptômes pour être pris au sérieux. Le médecin a alors dû préciser ces symptômes pour avoir un regard objectif sur la situation.

« Parce que quand tu vas chez le médecin, tu veux en une phrase balancer tout. Et éventuellement, que l'info, et après le médecin va te faire préciser, mais c'est vrai que tu peux avoir tendance à aggraver un peu la situation. Aussi parce que t'entends des fois quand tu vas chez le médecin: 'Mais pourquoi vous êtes venus ?' Bah t'as l'impression qu'il faut mettre du lourd en avant pour qu'on te prenne au sérieux. » M10

Pour certains médecins, la relation avec l'enfant a été très importante et ils ont tenté d'établir un lien avec l'enfant, de le placer au centre de la consultation.

« [...] ce qui est important, c'est de parler aux enfants. [...] Et puis ensuite si je veux examiner cette gamine, il faut que j'établisse une relation avec elle, tu vois ? » M5

Cette relation a aussi été une manière de communiquer avec les parents à travers l'enfant.

« Oui, bien sûr. Oui bien sûr. Oui c'est modélisant pour les parents. » M7

3.2.4.2. Les outils de communication utilisés

Tous les médecins ont communiqué par oral avec leurs parents lors de la consultation, mais ils n'ont pas eu recours aux mêmes stratégies de communication. Certains ont utilisé des phrases-chocs et la culpabilisation afin de faire comprendre aux parents des notions qui leur semblaient importantes.

« Culpabiliser à mort. Les mères. Elles apprécient peut-être pas mais bon. C'est peut-être dit un peu crûment » M4

D'autres au contraire ont cherché à faire passer des messages sans culpabiliser les parents.

« 'Vous avez bien fait évidemment. C'est tout à fait ce qu'il fallait faire.' À quelle dose, et tout ça, vérifier quand même qu'ils sont pas ou sur-dosés ou sous-dosés et puis voilà. Mais, en disant : 'Vous auriez pu donner un petit peu plus.' » M7

« Faut pas les culpabiliser aussi. » M8

D'autres encore ont insisté sur les mots employés avec les patients et se sont demandé si leur vocabulaire était adapté.

« Ouais, je dis 'syndrome grippal', je crois, mais c'est sans doute que... Parce que la grippe, c'est, enfin voilà, c'est un réflexe de médecin. Mais en fait, peut-être qu'il faudrait avoir des mots encore plus simples. » M6

L'un des médecins nous a expliqué qu'il employait certains mots afin de faire passer des idées : il disait « virus » pour faire passer l'idée de « bénin » et « pas besoin d'antibiotiques », sans le dire clairement.

« Ouais, ouais. Oui parce que ça me permet de globalement faire la distinction si la conversation ira plus loin entre quelque chose d'aigu et quelque chose qui peut se chroniciser ou quelque chose qui demande des antibiotiques ou pas, ça a un intérêt pratique en fait. Pour moi, certes. Et puis les parents, je crois que ça les choque pas [...] » M5

« Il n'y a pas de signe d'appel, je dis : « Ecoutez ou c'est viral. Donc paracétamol, hein.[...] » M11

Certains médecins ont indiqué écrire les consignes ou ce qui leur semblait important sur les ordonnances, afin de laisser une trace à laquelle les patients pourraient se référer. Ils l'ont généralement fait quand ils ont senti que le patient en avait besoin, mais sans le lui demander.

« Après je pense que si il y avait quelqu'un qui, enfin si je sens que ils comprennent pas bien, des fois je leur écris sur l'ordonnance. » M1

La plupart des médecins n'ont pas utilisé de fiches de conseils écrits, mais certains ont admis qu'ils auraient aimé le faire afin que les patients puissent se raccrocher à quelque chose après la consultation, car ils n'enregistraient pas tout en consultation.

« Ça me plairait bien d'avoir une petite question comme ça qui pourrait être distribuée, grand public, un truc assez simple voilà. Je pense ça serait bien, parce que de dire c'est une chose, mais on sait très bien pour voir été dans les mêmes circonstances que quand tu consultes, t'es dans un état affectif tel que t'entends mais t'emmagasines pas. Tu sors, tu dis: 'Merde, qu'est-ce qu'il a dit ?' » M5

D'autres ont déclaré de pas être intéressés par ces fiches, car ils n'en voyait pas l'utilité.

« Moi, j'en utilise pas. [...] J'en ai déjà vu, je crois, à, quand j'étais à Trousseau, il y avait 'quoi faire devant une fièvre' mais bon, aussi la majorité des conseils je les comprends pas moi non plus. » M10

Tous les médecins ont indiqué conseiller aux parents de les rappeler si besoin, en montrant aux parents qu'ils restaient disponibles au téléphone.

« Je leur dis de rappeler et vraiment quand, qu'ils hésitent pas. Comme c'est un enfant. J'aime bien leur dire : 'Rappelez-moi.' » M8

Certains médecins ont même confié communiquer par sms avec les patients.

« Mais moi, je suis pas, je suis pas branché mail donc c'est le petit sms ou, ou coup de téléphone, c'est sûr. » M2

D'autres ont dit communiquer par mail avec les parents.

« Les parents savent qu'ils peuvent communiquer avec moi en prenant rendez-vous ou par mail, par téléphone, voilà, que je suis relativement joignable. » M9

Un des médecins nous a dit s'appuyer sur le carnet de santé pour parler des conseils de lutte contre la fièvre.

« 'Bah, regardez dans le carnet de santé, page 4, c'est écrit que votre enfant a de la fièvre, vous devez traiter la fièvre et consulter si la fièvre euh, va jusqu'au troisième jour, c'est écrit, c'est pas moi qui l'invente, c'est écrit sur le carnet de santé.' » M10

Certains médecins ont également utilisé le dessin pour expliquer des notions anatomiques ou pour pallier aux problèmes de langue.

« Enfin surtout quand je trouve, enfin, là, avec des patients qui ont pas un niveau socioculturel euh, qui ont pas fait bac plus 10 et qu'ont, qui des fois sont des, ont pas la même maîtrise de langue que la nôtre, je trouve que c'est important de dessiner. Enfin voilà, parce que même par exemple, si ils ont euh, un calcul rénal, enfin des trucs cons comme ça, ils savent pas ce que c'est, enfin ils comprennent rien de ce que c'est. Du coup, tu dessines, c'est quand même un peu plus clair. » M6

D'autres ont pu utiliser des sites internet avec les patients pour expliquer certaines choses, leur montrer les signes de gravité.

« Donc, je tape marbrures sur internet et je leur montre le dessin de, pour qu'ils voient, enfin une photo, pour qu'ils voient ce que c'est une marbrure. » M3

Plusieurs médecins nous ont parlé de l'utilisation du TDR (test de diagnostic rapide ou strepta-test) pour montrer aux parents qu'il n'y avait pas de « microbes » et qu'il n'y avait donc « pas besoin d'antibiotiques ». Ils ont volontiers reconnu l'utilisation un peu abusive de ces tests.

« [...] bah par exemple, je vais faire assez facilement des streptatests pour, même si tu vois c'est une rhino avec une gorge un peu rouge, pour leur dire : 'Vous voyez ? Il n'y a vraiment pas besoin d'antibiotiques'. Voilà, ça peut m'arriver. » M3

« Bon, pour moi, alors, ce que je fais, même si je sais que c'est pas une angine, TDR. Ça me prend six minutes exactement. [...] Il y a pas de microbes. [...] Je triche un peu, hein. 'Regardez, c'est négatif. Donc il n'y a pas d'antibiotiques'. Tu vois ? Les TDR, on les utilise à fond. Ne serait-ce que pour ça. » M11

3.2.4.3. Les facteurs influençant la communication et les solutions mises en œuvre

Les médecins ont souvent mentionné des problèmes de langue. Écrire, demander de venir avec un interprète, dessiner, donner des consignes très simples : face à ces problèmes, le médecin a toujours cherché à comprendre le patient et à se faire comprendre par le patient.

« [...] mais je sais pas, si je vois arriver un Sri-Lankais qui parle pas français, comment... Je vais leur expliquer un petit peu plus ou je leur demande de venir avec quelqu'un d'autre qui comprend le français. Avant de partir, voilà, je répète, on fait la synthèse de ce que j'ai dit : 'Vous avez bien compris ?'. M11

« Je peux arriver à l'écrire quand les parents, ça m'arrive de l'écrire en allemand et en anglais aussi. [...] Parce que des parents, enfin beaucoup de parents étrangers mais enfin bon, des fois ça m'arrive de l'écrire oui. » M4

Face aux problèmes de compréhension, reformuler, demander si le patient a compris, utiliser des mots simples, ne pas utiliser de jargon médical, faire répéter les consignes aux patients ; le vocabulaire utilisé a systématiquement été important pour le médecin qui a voulu se mettre au niveau du patient afin de faciliter la communication et ne pas faire ressentir au patient une forme de supériorité.

« Pour les parents ? Non, j'essaie quand même d'avoir un discours euh, normal [rires], pas trop médical. Parce que sinon ça les inquiète je pense. Ils comprennent pas [...] » M8

« J'ai une population assez euh, précaire dans certains cas, avec quelques patients qui ont des petites difficultés de barrière de langue donc, c'est pas toujours très simple, j'essaie de faire des consignes très simples. [Elle rit] Parce que sinon, c'est, enfin, après t'adaptes en fonction des parents. » M6

Les médecins ont également fait référence aux problèmes de connaissances dans le domaine de la santé. Face à ces sources de difficultés d'adhésion au discours du médecin et aux consignes qu'il a données, le médecin a essayé d'améliorer les connaissances du patient afin de renforcer son adhésion thérapeutique.

« Mais c'est pas, c'est pas, ils adhèrent pas, c'est pas très facile d'obtenir de l'adhésion là-dessus. [...] Sur les règles hygiéno-diététiques parce qu'en fait, tu leur dis d'arrêter le coca, d'arrêter les frites, enfin, ils ont une façon de s'alimenter parfois qui est très déséquilibrée, du coup, je pense que c'est trop de changements pour eux et qu'ils ont pas des connaissances de santé qui leur permettent d'être, de se rendre compte de ce qu'il faut faire et peut-être pas les moyens aussi [...]. Ce que je comprends, enfin je me mets à leur place mais du coup, c'est vrai qu'obtenir des changements dans ces cas-là, c'est pas, c'est petit à petit quoi. » M6

Les médecins interrogés ont également fait part des problèmes de personnalité des parents et de certaines demandes inadaptées, qui ont pu troubler des consultations. Dans ce cas, les médecins ont cherché à les contourner pour convaincre les parents, pour le bien de l'enfant. Certains médecins ont indiqué très bien accepter ces problèmes et s'en accommoder, mettant au premier plan le devoir de soin.

« T'as des parents qui sont un peu, qui ont une difficulté personnelle à comprendre les choses, je pense que ça fait partie du soin. Le soin, c'est ça aussi. Tu te mets en opposition avec des gens qui sont un peu mal barrés dans leur tête, tu as, tu facilites pas forcément leur psychopathologie. » M10

Pour d'autres, si les oppositions ont été trop fortes, cela a le plus souvent conduit à refuser la négociation, voire à dire au patient de ne pas revenir.

« Donc, je me rappelle me lever, pointer du doigt la porte là-bas et lui dire 'Madame, si vous me faites pas confiance, vous pouvez sortir, c'est pas mon problème' » M2

Au-delà, les médecins ont souvent trouvé que le temps de consultation était trop court pour faire tout ce qu'ils voulaient. Ils ont souvent paru résignés face à ce problème, n'imaginant pas de véritable solution.

« [...] j'essaye de les écrire des fois sur le carnet mais je le fais pas tout le temps, j'avoue, c'est un manque de temps, là. [Elle rit] C'est vrai qu'on est un peu bloqué par ça aussi, je trouve. » M6

« C'est que t'as pas toujours envie de creuser et puis le temps ne te le permet pas, il faut être parfaitement honnête. » M10

Les médecins ont également confié ressentir des difficultés à s'occuper de patients précédemment vus par d'autres médecins. Dans ce cas, ils ont essayé d'expliquer aux patients leur raisonnement et sont restés fidèles à leurs convictions. Mais pour certains, ils ne se sont pas sentis concernés par ces patients et se sont considérés comme remplaçants du médecin traitant. Ils ont alors été influencés par les prescriptions « habituelles » du médecin traitant et se sont désintéressés des réactions du patient.

« Alors, moi mon principe, c'est pas les miens : je dépanne. Je dépanne, comme je peux. Vous êtes contents, vous êtes pas contents... Il y a peut-être vingt ans ou trente ans, la clientèle... Maintenant c'est vrai, je suis dans la position où je m'en fous complètement. » M11

L'un des médecins s'est déclaré très gêné par cette situation, allant jusqu'à envisager de proposer une concertation avec ses collègues pour uniformiser leurs pratiques.

« Déjà c'est pas toujours tout à fait la même pratique que certains de mes collègues et du coup, comme on a pas, comme on fait pas tous la même chose dans la maison de santé, et ben, ça va déstabiliser les patients et à juste titre, parce que voilà... Du coup, je pense qu'il faudra qu'on, enfin qu'on uniformise ça mais c'est, voilà, il faut un peu de temps. » M6

L'un des médecins a insisté sur la mise en bonne condition du parent, afin que l'échange soit calme et serein. Il a donc expliqué les choses aux parents, une fois l'enfant rhabillé et les parents assis et attentifs.

« J'ai pris le temps de m'asseoir parce que je trouve que c'est mieux de causer, euh, pour donner un retour à la personne quand elle est décontractée, quand elle a rhabillé son enfant et qu'il pleure pas comme un malade, plutôt que la maman est loin du bureau, l'enfant pleure dans tous les sens et tu dis des trucs qu'elle entend pas vraiment alors elle s'inquiète, etc. Donc on a pris le temps de faire les choses plutôt dans un format qui me paraît adapté à la transmission d'informations. » M10

Un autre médecin a parlé de la nécessité d'avoir un seul interlocuteur durant la consultation, et de demander aux tiers de sortir du cabinet.

« Ça m'est arrivé de dissocier les gens, en leur disant : 'Bon je vois untel et tout, vous restez là et vous attendez en salle d'attente s'il vous plaît' » M5

Un des médecins recevant des internes en stage nous a dit qu'il se trouvait plus pédagogique lorsque l'interne était présent.

« Bah, tu peux être un peu plus éducatif. [...] Un peu plus pédagogique. » M10

Pour finir, un autre médecin a clairement indiqué que son propre état d'esprit pouvait influencer sa façon de communiquer avec les patients.

« Bah oui. C'est ta première consulte du matin, t'as la pêche, c'est la dernière, t'as plus qu'un quart d'heure pour manger, tu vas pas être au taquet de la même manière. Mais les gens ils le savent aussi, ils s'adaptent avec ça. » M10

3.2.4.4. La place de la relation parents-enfant et du couple dans la communication avec le médecin

La relation parents-enfant structure les rapports quotidiens familiaux mais peut aussi intervenir de manière importante dans la consultation. Le médecin a souvent essayé d'évaluer la relation parent-enfant durant la consultation, il y accordait de l'importance.

« Donc je pense que vraiment en un coup d'œil de la gueule du parent, de la gueule de l'enfant, de la façon dont ils sont assis ensemble, de l'aspect de Maidis [le logiciel patient utilisé dans le centre de santé], de l'aspect du carnet de santé, on a déjà quand même beaucoup beaucoup de renseignements. [...] Donc là, du coup, c'est la porte ouverte à justement : 'Qu'est-ce que vous faites dans la vie ? Comment ça se passe la relation avec votre enfant ? Bon, vous êtes pas trop inquiète, bah tant mieux'. » M10

S'il y a un conflit parent-enfant, le médecin a cherché à se poser en médiateur, et à se démarquer du parent pour créer une relation propre avec l'enfant.

« Elle avait compris quelque chose, elle avait compris que là c'était pas chez sa mère et que moi j'allais pas me comporter comme sa mère quoi. » M5

Si le médecin a eu un doute sur la relation parent-enfant, cela a pu perturber sa consultation et les futures.

« Et, euh, par deux fois, j'ai trouvé, bon moi hein, j'ai trouvé que il y a avait une attitude du papa vis-à-vis de la fillette euh, je sais pas, je les trouvais trop proches. [...] Voilà. Donc, ça, ça a introduit euh, comme un parasite dans la consulte quoi. Parce que tu fais ton truc et tout mais sans arrêt en train de penser, bababa, et si que le problème, enfin voilà. J'ai pas eu souvent ce truc-là heureusement avec les gens, parce que ça gêne pas mal quand même. » M5

L'exploration de cette relation a permis d'apporter des réponses à des problèmes supposés et d'adapter ses consignes.

« Donc l'enfant il est malade, il se retrouve dans le lit des parents. [...] Donc si ils l'ont déplacé, déjà, tu dis: 'Ah bon mais pourquoi ?' 'Ah oui, nous on fait comme ça, et puis de toute façon toutes les nuits, mon enfant il quitte son lit, il vient dans mon lit'. Bon, bah, donc tu vois, tu peux finalement obtenir un certain nombre d'informations sur comment il fonctionne le couple parents-enfant et là on a des belles surprises, à notre époque. » M10

Les relations familiales ont généralement été envisagées à travers les relations de l'enfant avec un seul des deux parents, celui qui était vu en consultation, le plus souvent la mère. Certains médecins ont alors demandé à recevoir le père en consultation afin d'avoir une vision plus précise de cette relation.

« J'ai vu la mère, qui était particulière on va dire dans la relation avec la fille, mais j'ai vu le père aussi, j'ai demandé à voir le père. » M7

Un autre médecin s'est demandé si des problèmes familiaux pouvaient expliquer des consultations multiples.

« Est-ce qu'il peut y avoir le trouble parental ? Genre la conjugopathie, les parents qui se sont engueulés toute la nuit, et le même il a pleuré deux fois et du coup la mère elle arrive à bout, elle consulte pour la fièvre l'enfant mais derrière c'est la conjugopathie qui va pas bien. Mais ça on le voit sur la maman quand même, il y a des points d'appel. » M10

D'autres médecins ont avoué être un peu perturbés lorsque les deux parents se présentaient en consultation et se sont interrogés sur la signification que cela pouvait avoir.

« J'ai eu le temps de réfléchir quand tu me parlais, au fait que j'ai rarement le couple qui vient. C'est essentiellement la mère, parfois le père mais rarement les parents ensemble. Donc il y a un relais parental qui se fait. Euh, et bah tiens, justement, mes copains ils étaient venus en couple. C'est encore plus lourd je trouve. » M5

Ce même médecin a trouvé inhabituel de recevoir le père en consultation plutôt que la mère.

« Alors ce qui avait aussi un peu majoré mon inquiétude, c'est que je crois deux fois, si mes souvenirs sont bons, pour la petite, c'est le père qui est venu avec elle. Ce qui est pas habituel non plus. » M5

3.3. Le médecin en tant que personne : rester soi-même

Le médecin reste une personne à part entière et sa personnalité influence sa façon d'être en consultation, de manière consciente ou non. Il a des convictions, une certaine perception de sa place dans le système de soins et un besoin de contrôler la consultation, qui vont imprimer de manière importante ses comportements. Certaines attitudes des parents peuvent heurter sa personnalité, comme lors de la gestion de l'incertitude diagnostique ou des situations de conflit avec les patients.

3.3.1. Avoir des convictions de médecin

L'un des médecins interrogés nous a parlé de ses convictions quant aux vaccinations. Quand les parents refusaient les vaccinations, il n' jamais négocié, allant jusqu'à refuser de suivre leur enfant.

« En fait, voilà, les gens, qui ne veulent, alors, bon, hépatite B, papillomavirus je, si ils veulent pas, je me bats pas, mais euh tout le reste, hein, méningo, prevenar, tout ça, quand ils me disent : 'On veut pas faire les vaccins à part les obligatoires' , je leur dis: 'Ben écoutez, moi personnellement si votre enfant meurt d'une méningite à pneumocoque je m'en voudrais toute ma vie puisque je ne l'aurais pas vacciné. Donc soit vous changez d'avis et il y a pas de souci je suis votre enfant, soit vous ne voulez pas des vaccins et vous allez voir un autre médecin, parce que moi je ne pourrais pas suivre votre enfant.' Voilà. » M9

Un autre médecin nous a fait part de son sentiment de responsabilité médicale envers les patients.

« ben forcément, t'as ta responsabilité de médecin. Il y a ton nom. [...] Ouais, c'est ta responsabilité professionnelle, quoi. C'est-à-dire, on vient te voir, t'as une certaine forme de mission, quoi, donc de responsabilité. » M5

Un autre encore nous a parlé de son éthique professionnelle. Il ne pouvait envisager de mentir au patient ou de ne pas reconnaître ses erreurs.

« Non, c'est plus mon éthique [...] Moi ça me gêne pas du tout en fait, de leur dire que j'ai besoin de rechercher. Je sais qu'il y a des médecins qui pensent que c'est pas bien, moi, je m'en fiche de ça, je préfère regarder et avoir l'impression de passer pour quelqu'un qui sait pas, c'est pas grave.[...] Donc tu vois, je pense que voilà quand tu dis la vérité généralement ça passe mieux. Et ça je m'en rends compte aussi, parce qu'il y a des patients qui ont pu subir des erreurs médicales et ce qu'ils supportent pas c'est qu'on reconnaisse pas l'erreur. » M3

Plus généralement, la plupart des médecins nous ont dit qu'ils accordaient beaucoup d'importance à dire la vérité aux patients, à ne pas mentir.

« Et on me l'a souvent dit pendant mon internat, de ne pas raconter de char, tu vois ? Et je pense que c'est vraiment une bonne idée. » M3

« Mais attends, l'honnêteté en médecine, c'est la base. » M10

Un autre médecin a rejoint cette posture en disant qu'on ne peut pas donner son avis sur quelque chose qu'on ne maîtrise pas.

« Bah je pense le médecin généraliste il peut avoir un rôle d'expert, s'il est expert. Parce que je pense qu'il y a plein de trucs dans lesquels on va être expert mais il y a aussi plein de trucs dans lesquels on n'est pas des experts et il est hors de question de donner un avis d'expert si on l'a pas. Tu vois, je, chacun, faut rentrer dans son rôle. » M10

Certains médecins interrogés nous ont dit qu'ils pensaient que les patients étaient maîtres de leur santé et qu'ils ne pouvaient pas les obliger à faire quelque chose contre leur gré.

« Chacun est maître de sa vie, de sa santé et de la façon dont il prend des médicaments. » M10

« Et souvent, j'aime à dire : 'Moi je suis pas flic, hein ? Je peux pas vous forcer, hein ? Je vais pas vous prendre par la main pour aller faire votre radio des poumons, si vous ne voulez pas la faire, la faites pas'. » M2

3.3.2. Comprendre sa place dans le système de soins

3.3.2.1. Le rôle des généralistes dans le système de soins et ses remises en cause

La plupart des médecins interrogés se sont considérés comme un premier recours dans le système de soins. Ce sont eux qui voyaient le plus souvent et le plus rapidement les enfants.

« Donc, de toute façon, je pense que c'est quand même pas mal nous qui sommes en première ligne [...] » M6

Néanmoins, ils ont aussi critiqué les imperfections de ce système, estimant qu'ils voyaient trop d'enfants pour des motifs peu importants.

« Alors des fois, je me dis qu'ils viennent pour rien. » M6

« Bah je peux te dire que le nombre d'enfants qu'on verra et on se posera la question de : 'Ils viennent pourquoi ?', etc., diminuera et on verra des enfants pour des vraies raisons, dans la fièvre en tout cas. » M10

Les médecins les plus âgés ont souvent comparé avec la situation telle qu'elle existait au début de leur activité et jugé que la population avait changé de comportement.

« Euh, à une époque où c'était encore la guerre, effectivement elle avait de l'expérience quand même. Puisqu'on appelait pas le médecin tous les quarts d'heure. Là maintenant, effectivement, on va voir un peu trop facilement le médecin chez certains, pour un oui ou pour un non. » M4

Certains médecins ont estimé que la CMU (Couverture Maladie Universelle) avait modifié aussi le comportement des patients, en facilitant l'accès aux soins.

« [...] enfin maintenant tout le monde est à la CMU, alors je sais pas comment, ils peuvent donc venir, mais, euh, il y a des années où il n'y avait pas 40 ou 50 % de la patientèle qui était à la CMU[...] » M2

« Et si mes souvenirs sont bons, c'était quand même des mères très débordées par plein de trucs, essentiellement par leur situation sociale et qui euh, bon, et qui étaient quand même venues, hein, elles avaient des CMU ou des machins, donc elles pouvaient accéder aux soins sans problème financier supplémentaire. » M5

L'un des médecins nous a longuement parlé de sa vision sur l'organisation du système de soins de premier recours et de la place du médecin généraliste. Il a jugé que les consultations de premier recours pourraient être organisées autrement, en s'appuyant sur des professionnels paramédicaux correctement formés, afin de libérer du temps au médecin généraliste qui pourrait alors faire son travail plus sereinement.

« Donc finalement, autant savoir, et d'ailleurs c'est pour ça que moi, une de mes visions, personnellement c'est que, je pense que je suis pas le seul à prôner ça, loin de là, c'est que la plupart des sans rendez-vous devraient être faits par des infirmiers ou screenés par des infirmiers. Si le parent il est détendu, il est zen, on est dans un truc hors consultation médicale, aucun signe de gravité, fièvre de moins de trois jours. 'Je veux un certificat enfant malade' 'Bah très bien, vous vous êtes déplacés effectivement, vous êtes venus dans un centre de santé. Vous avez vu un professionnel de santé, c'est peut-être pas un médecin mais c'est une infirmière, ça coûte beaucoup moins cher'. Bah, l'infirmière elle fait : 'J'atteste que le parent était à la garde de son enfant et qu'il est venu au centre de santé'. » M10

3.3.2.2. Le rôle des généralistes par rapport aux pédiatres

La place du médecin généraliste en pédiatrie de ville a été un sujet complexe. Les médecins interrogés ont confirmé que les pédiatres sont présents en ville et que cela a changé le comportement des parents : ils emmènent leurs enfants chez le pédiatres.

« Autrefois, ils venaient chez le médecin généraliste, puis on a formé des pédiatres dans les années 70. Donc, ils sont allés voir le pédiatre comme on va voir plutôt le gynécologue. » M4

La plupart des médecins interrogés ont néanmoins estimé qu'ils avaient les mêmes compétences que les pédiatres de ville.

« Ah, je pense que oui. Je pense que oui. Au même titre que le pédiatre. Je pense que... Vous savez, le pédiatre c'est un généraliste pour enfants, et donc je pense que le généraliste qui veut faire de la pédiatrie, il la fera aussi bien, c'est très facile. » M11

En revanche, ils ont souvent dit explicitement « ne pas être pédiatre », comme si les pédiatres avaient tout de même une sorte de supériorité sur eux.

« Je me sens pas, euh, illégitime de suivre des enfants en tant que médecin généraliste, c'est pas du tout ça, mais voilà, j'ai, bah j'ai, j'ai fait un cursus de médecine générale donc j'ai fait six mois de pédiatrie, bon après je leur dis bien que j'ai bossé dix ans aux urgences, que je pense que je sais à peu près gérer des enfants mais, je sais pas, après il y a des pédiatres qu'ont des DU de je sais pas quoi, de gastro, enfin... Je sais pas, je... Je préfère leur dire parce que je... Je sais pas... Je sais pas pourquoi je leur dis mais je leur dis [...] Bon, je pense que c'est mon côté: 'Je suis qu'une pauvre généraliste.' » M9

L'un d'eux a même dit se sentir en bas de l'échelle médicale et donc n'avoir aucune honte à avouer au patient qu'il ne savait pas.

« Quand on ne sait pas, on est généraliste, donc, eux, ils savent très bien qu'on est en bas de l'échelle médicale. On n'a pas fait tous les concours, les machins, on n'a jamais été chef de clinique, ni patron, etc. On est généraliste, donc à la limite, il y a pas de complexe, on sait ce qu'on est, hein ? » M11

Certains médecins ont beaucoup critiqué les attitudes supposées des pédiatres et se sont parfois présentés comme la cinquième roue du carrosse : les enfants étaient suivis par le pédiatre mais ils venaient voir le médecin généraliste en dépannage, souvent à des moments où le pédiatre était absent.

« Pédiatres, tu sais, le plus souvent, effectivement, ils mesurent, ils pèsent, ils toisent et puis : 'Au revoir Madame, au revoir Monsieur'. [...] Non, le, les parents quand ils ont, quand ils veulent voir un médecin, en consultation normale ils vont chez le pédiatre et puis en urgence bah ils se dépêchent de trouver un médecin. » M4

« C'est-à-dire que moi les pédiatres je les aime pas, parce que pour prendre soixante-dix euros pour faire un vaccin, ils sont là. [...] Et puis, et puis, il est samedi, une heure de l'après-midi et le pédiatre... [Il se tape la joue] Il est à Deauville tu comprends le pédiatre. » M2

Lorsque le médecin généraliste a reçu des patients déçus par les pédiatres, il a pu en retirer une fierté, comme une sorte de revanche prise sur les pédiatres.

« Après régulièrement j'ai des gens qui vont voir des pédiatres et qui me disent: 'On en a marre, c'est toujours hyper long les délais de rendez-vous', euh, voilà. Et puis bon, je les choppe, hein, je les vole aux pédiatres, je suis très fière dans ces cas-là. » M9

3.3.3. Contrôler la consultation

3.3.3.1. Le médecin a besoin de contrôler la consultation pour être à l'aise

De manière générale, les médecins ont reconnu vouloir rester maître de leur consultation et être gênés par l'inattendu.

« Pas très difficile mais je veux dire, mais oui ça amène une certaine difficulté voilà, ouais. [...] Parce que voilà, ça te remobilise complètement, voilà, alors que, on t'aurait annoncé les couleurs, t'aurais dit oui, t'aurais dit non mais t'aurais été plus maître de la situation, c'est surtout ça, le problème. C'est, voilà, t'as pas la maîtrise, t'as pas la main [...] » M5

Souvent, le médecin a anticipé le déroulé de la consultation et reconnu que si un changement intervenait, il se sentait mal à l'aise.

« C'est un peu lourd. Ils se rendent pas compte. Ils se rendent pas compte et comment dire non, tu vois, t'es dans le truc, tu te dis: 'Bon, ça va pas être très très long.' Mais, voilà, c'est inattendu, ça te demande à toi de te repositionner, euh, voilà. » M5

Certains médecins nous ont parlé du fait de voir plusieurs personnes en consultation, qui introduit un nouvel élément à contrôler face auquel il faut chercher des solutions.

« Il se peut que à l'occasion de, la mère un peu débordée par toute la descendance, me dit: 'Et si vous avez du temps aussi pour l'autre, etc.' Alors que toi t'as créé ton truc, t'as fait ton machin, tu dis: 'Bon allez hop, c'est bouclé.' On te dit: 'Ah, faut rouvrir là, c'est pas fini, c'est le premier acte seulement .' » M5

Les médecins ont exprimé le besoin de contrôler leur environnement de consultation. Dans les cas où cet environnement n'était pas idéal, il ont tenté de trouver des solutions.

« [...] ça m'est arrivé de dissocier les gens, en leur disant : 'Bon je vois untel et tout, vous restez là et vous attendez en salle d'attente s'il vous plaît'. Parce que tu peux plus ! Tu vois, si t'es débordée par le bruit, les mouvements, l'agitation et tout, tu fais quoi toi ? Tu fais le flic ou tu fais le médecin ? Bon alors, euh, bon voilà. Tu le dis gentiment, tu dis : 'Je peux pas là, c'est trop compliqué. Pouvez-vous attendre là ?' » M5

Parfois, les médecins ont indiqué ressentir le besoin de mettre des règles en consultation, pour que les patients se comportent comme il le voulait.

« Alors, je sais pas où est le problème mais euh, tu dois remettre des règles simples, immédiates, pour que tu puisses agir, voilà. » M5

3.3.3.2. Le temps : un facteur difficile à contrôler ?

Beaucoup de médecins nous ont parlé du manque de temps en consultation. Ils ont confié avoir l'impression d'être souvent en retard, avoir le sentiment de ne pas maîtriser un temps considéré comme trop court. Ils ont surtout reconnu que cela influençait leur comportement en consultation. Dans ces circonstances, ils ont indiqué hiérarchiser les problèmes et tenté de les résoudre par ordre de priorité.

« Ah ouais, mais alors t'as vu la durée de la consulte ? Tu dois, rationaliser, examiner l'enfant, faire de l'éducation thérapeutique sur cette consultation-là et ensuite travailler sur le parent. [...] C'est dur. » M10

« J'essaye de les écrire des fois sur le carnet mais je le fais pas tout le temps, j'avoue, c'est un manque de temps, là. [Elle rit] C'est vrai qu'on est un peu bloqué par ça aussi, je trouve. » M6

« [...] j'ai pas le temps d'écrire à la fin, enfin, moi je suis tout le temps en retard, j'avoue. [Elle rit] Justement, tu prends le temps pour examiner tranquillement, à expliquer tout ça et il y a un moment où tu, faut que ça aille un peu plus vite quoi, donc euh... » M6

Certains médecins nous ont dit essayer d'adapter leur temps de consultation en fonction des patients.

« Bin, on essaye de prendre le temps. C'est vrai qu'il y a des consultations qui peuvent être très rapides. [...] Alors il y en a un qui vient chercher son ordonnance de ritaline, bon c'est rapide. Et puis il y en a d'autres qui viennent pour autre chose, ça peut être plus long. » M4

3.3.4. *Gérer des situations difficiles : incertitude diagnostique, conflits*

3.3.4.1. L'incertitude diagnostique

Souvent, le consultation pour fièvre de l'enfant a donné lieu à une incertitude diagnostique. Face à cette incertitude, le médecin a pu se sentir en échec, ou gêné de ne pouvoir donner un diagnostic clair aux parents.

« Ça c'est énervant, c'est énervant pour toi et c'est énervant pour les parents. Qui attendent, en venant voir le médecin de ressortir avec un diagnostic, un traitement, et ça va passer dans les quarante-huit heures, tu vois ce que je veux dire ? » M2

« [...] c'est vrai que c'est difficile d'être dans le doute, c'est pas évident » M10

« Euh, parfois c'est un peu gênant de dire qu'on sait pas, si ça m'arrive de ne pas être très à l'aise » M3

Ils ont alors essayé de trouver des solutions pour gérer cette incertitude. La plupart des médecins nous ont dit expliquer leurs doutes aux parents.

« Moi ça me gêne pas du tout en fait, de leur dire que j'ai besoin de rechercher. Je sais qu'il y a des médecins qui pensent que c'est pas bien, moi, je m'en fiche de ça, je préfère regarder et avoir l'impression de passer pour quelqu'un qui sait pas, c'est pas grave. » M3

« C'est vrai, je leur dis aussi quand je suis pas sûre de moi » M8

Ils ont cherché des réponses en allant sur des sites internet, en demandant l'avis de collègues.

« Bah j'ai besoin de trouver des infos qui m'aident. [...] Je vais regarder sur des sites de médecine ou je vais appeler des collègues pour savoir un peu ce que je dois faire. » M3

Certains médecins ont indiqué demander des examens complémentaires pour déterminer la pathologie de l'enfant.

« C'est pas, on est dans le doute, on sait pas ce que c'est... Tu vois ? [...] Ouais, j'ai l'ECBU assez facile. Tu vois ? » M2

« [...] au bout de trois jours, quand la fièvre est vraiment élevée, malgré un examen clinique normal, j'ai tendance à faire une radio des poumons et un examen d'urine. » M4

Néanmoins, l'un de ces médecins s'est interrogé sur le bien-fondé des examens complémentaires dans ce cas.

« Mais, c'est, c'est la question que tu peux être amené à te poser c'est, ouais, est-ce que je fais un examen complémentaire, est-ce que je balance des antibiotiques comme ça sans savoir alors que je suis peut-être sur un virus, tu vois ? » M2

D'autres médecins ont confié être influencés par le jour de la consultation, et demander plus facilement des examens complémentaires à mesure que le week-end approche.

« Ça dépend, quand ils viennent nous voir un vendredi par exemple, alors ça dépend du jour où ils viennent, il y a des jours où j'ai le temps de dire : 'Ah, on attend deux jours et sinon vous faites la prise de sang et je vous vois le lendemain'. » M11

« [...] mais comme c'est au bout de trois jours et qu'on arrivait dans un week-end de, donc ça aurait fait cinq jours avec de la fièvre, j'ai préféré lui faire faire quand même tout de suite une radio des poumons. » M4

Un médecin nous a dit adresser les enfants au pédiatre ou aux urgences pédiatriques lorsqu'il avait un doute.

« Je leur dis, c'est pas compliqué : 'Vous savez moi, la pédiatrie c'est vraiment pas ma spécialité. Moi ce que je peux vous dire, c'est ce qu'il n'a pas, mais je ne peux pas vous dire ce qu'il a donc je crois qu'il vaut mieux voir soit l'hôpital pédiatrique soit un pédiatre.' » M11

D'autres ont déclaré demander l'aide de spécialistes ou d'autres confrères généralistes.

« Ça m'arrive plein de fois de ne pas savoir quoi faire, c'est pour ça que j'ai un agenda avec des numéros, ce que je te disais à Trousseau par exemple. Dès que j'ai le moindre doute, j'appelle en fait. » M3

Certains médecins ont reconnu prescrire des antibiotiques de manière anticipée et demander aux parents de les rappeler, quand d'autres ont indiqué attendre de voir l'évolution de la pathologie.

« [...] de faire une prescription avec mettons, un antibiotique en disant 'si vous voyez que dans quarante-huit heures il y a ça, il y a ça, il y a ça, ben vous commencez votre augmentin, votre clamoxyl et puis, et puis voilà', tu vois ? » M2

« Je tire deux traits au fond de l'ordonnance. 'Voilà un antibiotique. Vous ne le prenez pas. Vous m'appellez. Je vous donne le feu vert'. » M11

« Temporiser un traitement ou, tant que t'as pas de diagnostic, euh... Ça m'a jamais posé de problème, quoi tu vois ? » M2

« Il faut les temporiser, il faut les calmer, faut leur dire 'bah, on va pas forcément soigner la fièvre parce qu'on va voir ce qui va se passer', ou 'on va soigner la fièvre, on va pas mettre d'antibiotique tout de suite parce qu'on sait pas ce qui va se passer' etc., et faut les, ben il faut les calmer et les, les faire prendre patience pendant quarante-huit heures, soixante-douze heures. » M2

Enfin, certains médecins ont révélé ne pas parler de leurs doutes aux parents, estimant que cela leur apporterait plus d'inquiétude que de réconfort.

« Ouais, c'est une réflexion que je me fais moi dans la tête, j'en parle aux parents que si vraiment je suis décidé à demander ou une radio des sinus, ou une radio des poumons » M2

« Bon, mais je ne peux pas dire 'Je ne sais pas' » à un bébé qu'ils m'ont amené. » M11

3.3.4.2. La gestion des conflits

Les médecins se sont parfois retrouvés en conflit avec les parents en consultation. Dans de telles circonstances, la plupart des médecins ont concédé se sentir mal à l'aise..

« [...] t'es pas du tout à l'aise. Mais en même temps, euh, enfin, tu peux pas non plus te laisser traiter comme ça, donc... Mais oui, non, j'ai pas aimé du tout [Elle rit]. Je me suis pas sentie bien, j'y ai repensé. Voilà. » M3

« Ah oui, ça c'est une horreur. [Elle rit] C'est une horreur parce qu'il faut que tu discutes le truc, faut que tu l'argumentes, et que pourquoi ils sont venus te voir alors tu vois, t'es remis en question complètement quoi. » M5

Ces conflits ont la plupart du temps porté sur un traitement que les parents voulaient absolument et que le médecin a refusé de prescrire. Certains médecins ont cherché à comprendre pourquoi les patients n'étaient pas d'accord.

« C'est pas facile, c'est curieux et euh, et j'essaye plutôt de comprendre ce qu'il se passe en fait, pour en arriver là. Et pourquoi ils sont venus me voir en fait, pourquoi ? Si c'est pour qu'ils me disent, me dire le contraire et alors quoi ? Ouais, mais pour faire quoi ? Pour se conforter, eux ? Certainement. » M5

Un des médecins nous a dit utiliser l'humour pour désamorcer la situation.

« J'essaye de mettre un peu d'humour pour prendre une distance. Moi j'aime beaucoup l'humour, ça arrange beaucoup de choses, [inintelligible] notamment, pour pas que je me mette en colère » M5

La plupart des médecins ont indiqué réagir de manière ferme, refusant toute négociation.

« [...] mais je lui ai dit : 'Mais de vous, un gamin de deux mois mais pourquoi vous avez de la céphalosporine ?' 'Ah, bah parce que je lui en ai donné le mois dernier'. Je lui dis : 'Mais

pourquoi vous lui en avez donné ?' 'Bah parce qu'il était malade.' Mais je lui ai dit: 'Madame, un gamin de deux mois qui est malade, euh, c'est pas normal. Vous le mettez à la crèche à six heures du matin et vous le reprenez à sept heures le soir ?' 'Ah non, Docteur, je ne travaille pas, je m'occupe de lui.' 'Ah Madame, vous vous en occupez certainement très très mal, je pense qu'il faudrait mieux le mettre à la DDASS.' D. [sa femme] qui était là, me dit: 'T'es pas, t'es pas tendre hein ?' 'Monsieur, Docteur, je ne vous verrais jamais, je ne veux plus vous voir.' 'Oh mais Madame, moi non plus, je ne veux pas vous voir.' » M4

« Alors une fois, j'ai eu une grande crise d'une grand-mère. Parce qu'elle me prenait la tête, c'était à Pantin, elle me prenait la tête pour l'enfant qui était fébrile depuis une journée, qu'il fallait absolument que je prescrive de l'amoxicilline. Moi, je lui dis: 'J'en prescrirai pas. D'abord vous êtes pas la maman.' Et j'ai mis sur le carnet de santé, euh: 'La grand-mère est insupportable, et machin' et elle m'a demandé de l'effacer au Tip-Ex, elle est partie, c'est parti en vrille, enfin, c'est vraiment parti en vrille. » M10

Dans les cas de problème de comportement des parents, les médecins ont dit être encore plus catégoriques, refusant directement de recevoir les parents.

« Un père qui est venu avec sa fille, il avait du retard, du coup je l'ai pas pris tout de suite. Il me l'a posée comme un paquet sur ma table d'examen, en me disant: 'Maintenant faut me l'examiner parce que je dois me barrer'. Je lui ai dit qu'on me parlait pas comme ça. Ça a dégénéré, il m'a jeté son mouchoir sale au nez, tu vois ? Là c'est évident que ça se passe mal. Et il est parti et j'ai pas examiné sa gamine. [...] Mais en même temps, euh, enfin, tu peux pas non plus te laisser traiter comme ça, donc... » M3

Dans des cas extrêmes, si l'enfant a semblé en danger, le médecin a pu prendre des décisions radicales.

« Et puis, si ils sont trop chiants ou trop cons et qu'il y a un risque de danger, je serais capable de même de faire signer une décharge tu vois, je serais capable de faire. » M5

D'autres médecins ont reconnu accepter de donner des antibiotiques au patient, afin de calmer les choses et de régler le conflit.

« Bah, de temps en temps, il va falloir discuter. Et puis de temps en temps, moi si vraiment on me prend trop la tête, je peux être amené à prescrire en disant que: 'Ouais, moi j'y crois pas trop mais que si c'est une demande absolue, voilà.' » M10

« On te pousse à, euh... à prescrire des antibiotiques. Alors que tu sais que ça sert à rien. Tu vois ? Et tu vas les prescrire pour avoir la paix. » M2

3.4. L'individu médecin : trouver un compromis entre une personnalité et un professionnel formé

Le médecin est donc constitué de deux personnes qui vont parfois entrer en confrontation. Il doit alors trouver des solutions pour éviter des conflits trop importants. Il va faire des compromis. Son expérience personnelle va se mettre au service de son expérience professionnelle et inversement ; il va faire preuve de professionnalisme, trouver une juste distance avec les patients ; il se servira aussi de son intuition.

3.4.1. Les perceptions du médecin généraliste de son rôle : un rôle donné par la société en accord avec ses convictions

3.4.1.1. Un rôle fondamental : un guide santé mais aussi de vie

Tous les médecins que nous avons interrogés ont considéré avoir des rôles importants auprès des parents.

Certains nous ont parlé du rôle du médecin généraliste comme un rôle de guide santé.

« Ouais, on est une espèce de guide santé quoi. » M5

« Oui, bien sûr. C'est un guide, un guide. » M7

D'autres ont évoqué leur rôle dans le suivi de l'enfant.

« Après je pense qu'on a un rôle pour le suivi, pour le suivi, les vaccinations, euh, la croissance, enfin tout, voilà. » M9

Les médecins ont estimé qu'ils avaient un rôle important de soutien des parents, de réassurance.

« Donc bon, c'était tout à fait ce rôle d'étayage, de soutien, d'encadrement, de mise en perspective des choses. Oui oui, je crois que c'est un rôle fondamental du généraliste. » M7

« Parce que si j'ai pas réussi à rassurer les parents, je trouve que j'ai pas bien fait mon métier. » M6

Ils ont ajouté qu'ils avaient un rôle dans l'éducation des parents, afin d'augmenter leurs compétences et éviter les consultations inutiles.

« Et pas de consulter, oui, ça je pense que oui, le médecin généraliste a un rôle essentiel sur la, pour pouvoir baisser le pourcentage de consultations aux urgences pour des enfants qui ont de la fièvre depuis 3 heures, ouais. » M9

« Alors la fièvre, pour revenir à votre sujet, c'est un élément où on peut beaucoup apprendre, transmettre aux parents et leur donner de la compétence parentale j'allais dire, pour à quel moment s'inquiéter, à quel moment, comment on peut temporiser, se

donner quelques heures, vingt-quatre heures avant de décider de l'amener chez le médecin. » M7

Un des médecins interrogés a insisté sur la médecine préventive, jugeant qu'il s'agissait d'un rôle fondamental du médecin généraliste.

« Pour moi la médecine préventive, c'est la meilleure des médecines. » M3

Pour certains médecins, le modèle familial a changé et les parents sont plus isolés qu'auparavant. Face à ces changements, ils ont considéré occuper un nouveau rôle à leurs côtés, presque paternel.

« Donc voilà, je comprends d'autant plus que les jeunes parents sont isolés maintenant. Donc ils ne bénéficient plus du soutien parental, qui dit : 'Bin, écoute, non, t'inquiète pas. Un petit bain, voilà, un peu de paracétamol. Il gambade, il babille. Bon'. Donc il y a pas ça, il y a pas de repères. [...] Mais je sais que c'était très rassurant pour les parents. » M7

3.4.1.2. Le rôle du médecin vis-à-vis de l'enfant

Les médecins nous ont beaucoup parlé de leur rôle de premier recours pour les enfants.

« Bah, on en a un parce que même si ils ont des pédiatres, les pédiatres sont souvent assez occupés. Donc, un, on voit les enfants en urgence. » M5

« Donc, de toute façon, je pense que c'est quand même pas mal nous qui sommes en première ligne. » M6

L'un des médecins a confié son rôle de protecteur vis-à-vis de l'enfant, refusant que l'enfant ne subisse trop d'examens complémentaires, non justifiés à ses yeux.

« Autant chez l'adulte, il va être fatigué, je vais faire assez facilement une prise de sang, autant chez l'enfant, quand t'as des parents qui viennent pour la première fois et qui veulent tout un bilan, je dis non. Parce que, tu vois, je suis plus vigilante tu vois sur les enfants. Parce que, j'ai pas envie de les faire prélever pour rien. Parce que c'est pas eux qui choisissent, et je me dis un adulte ben lui, il a au moins le choix de sa piqûre. » M3

Ce même médecin nous a dit être intransigeant quant à la prescription des antibiotiques chez l'enfant.

« Autant chez l'enfant, alors là, je suis hyper chiante avec les antibio. Je ne mets jamais d'antibios pour rien, enfin pour moi, tu vois, jamais. Parce que je me dis, c'est en les éduquant maintenant qu'on euh, voilà. » M3

Un autre médecin a confirmé qu'il essayait d'éviter de donner des antibiotiques non justifiés aux enfants.

« Bon, euh, bah les traitements, après moi j'aime pas trop les antibiotiques chez l'enfant, sauf si je vois qu'il y a une otite, donc du coup je dis facilement non aux antibiotiques quand j'ai vraiment rien à l'examen en fait. » M8

3.4.1.3. Un rôle d'expert : il agit donc comme tel

La plupart des médecins se sont considérés comme des experts de la médecine, en médecine générale. Ils ont indiqué que les patients venaient les voir pour leur expertise sur un sujet précis. Les médecins ont alors essayé de se placer dans une relation d'expertise-guidance avec le patient, voire de partenariat, mais le plus souvent, ils sont restés dans cette relation d'expertise. Leurs attitudes ont découlé de ce rôle d'expert. Ils ont souvent indiqué se sentir sûrs d'eux, sûrs de leur expérience d'être médecin.

« Et je pense que l'enfant septique je le repérerais, mon expérience fera que je le repérerais assez, très, enfin plus facilement que si j'avais pas bossé aux urgences parce que j'en ai vu des caisses. » M9

« Mais, je crois que d'une certaine manière, avec le temps, j'étais assez sûr de ma médecine. Parce que voilà, j'étais sûr de mes connaissances en médecine. » M7

Dans cette perspective, ils se sont démarqués des parents en considérant la fièvre comme un symptôme banal, qui ne les inquiétait pas mais qui faisait partie d'un syndrome à déterminer.

« ben je prends la fièvre comme un symptôme un peu comme un autre, enfin, je place pas la fièvre sur un piédestal par rapport aux autres symptômes. J'essaye de l'intégrer dans un, avec les autres symptômes pour faire un syndrome et puis pour faire le diagnostic. » M1

« Comme la fièvre en elle-même c'est pas une maladie, c'est un symptôme dans quelque chose, on cherche le quelque chose et cette fièvre va être à, à replacer dans le contexte. » M5

Ils ont expliqué la cause des maladies, l'origine de la fièvre, l'évolution naturelle de la maladie, comme s'ils enseignaient à des élèves. Ils partageaient leurs connaissances.

« Normalement je reprends un peu les bases en disant, que la fièvre, par exemple, ça peut être euh... De cause infectieuse. Il y a différents types, je fais assez simple hein, parce que pas besoin de faire plus compliqué. Soit c'est une bactérie, en général, on met des antibiotiques. Quand c'est viral, les antibiotiques ne marchent pas. » M1

Ils ont donné des conseils sur la prise en charge, en s'attendant à être écoutés.

« [...] ça permet d'éviter des catastrophes déjà, d'éviter des erreurs, parce que j'ai encore des parents qui font encore des bains d'eau froide, je leur dis : 'Non, non, surtout pas'. [Elle rit] [...] Ça finit par rentrer, parce qu'au final ils reviennent à d'autres moments où il y a de la fièvre aussi, et puis du coup ils me disent : 'Oui, bah on a fait comme vous nous aviez dit l'autre jour'. » M8

Ils ont agi en expert pendant la consultation : ce sont eux qui ont géré le déroulé de la consultation. Ils ont conduit l'examen clinique toujours de la même façon, ils ont été systématiques.

« Alors moi je mets mon petit, je pense dans ma tête mon petit truc fièvre, là, où je suis hyper systématique dans mes questions. Tac tac tac tac tac. Et voilà, et donc je sais, voilà,

je, c'est relativement planifié dans ma tête [...] en général, je mène, je suis très, je mène beaucoup l'interrogatoire donc, ils, enfin, voilà, je leur pose des questions, ils me répondent, enfin, c'est du tac au tac, ça va assez vite. » M9

« Je me dis que je vais faire ce que je fais d'habitude avec mon plan dans ma tête où je commence à écouter, à voir l'hémodynamique, la respiration, enfin, tu vois, j'ai un plan dans ma tête en fait. » M3

Ils se sont basés sur des critères objectifs pour évaluer l'enfant. Ils ont d'abord cherché des signes de gravité.

« Tu vois, je cherche quelques signes de gravité éventuels. » M10

« [...] j'avais pas de, enfin une bonne hémodynamique, euh, pas de signes respiratoires particuliers, un examen clinique normal. » M9

Certains médecins nous ont dit ne pas comprendre quand les patients les remettaient en cause. Les patients sont venus les voir pour leur avis d'expert ; or, on ne remet pas en cause l'avis d'un expert.

« Comme moi j'ai l'habitude quand je fais réparer ma bagnole c'est l'expert de la bagnole. Non, non, mais c'est ça que je veux dire. Je fais réparer la lumière c'est, c'est un, c'est l'expert de la lumière. Si les gens viennent là c'est qu'on est, on est expert en médecine, donc, faut pas mettre en doute. » M2

L'un des médecins a néanmoins admis qu'il était tout à fait conscient que les patients ne faisaient pas toujours ce que leur disait le médecin, et confié qu'il était d'accord avec ça.

« On voit bien, moi je vois bien des gens qui vont fumer trois paquets de clopes alors que ils ont un cancer et que la raison ce serait qu'ils arrêtent de fumer. Mais c'est impossible. On le sait. [...] Mais tout ça, on le sait avec le vécu et notre capacité à devenir médecin et à comprendre que la vie est comme ça. » M10

3.4.2. Faire preuve de professionnalisme : trouver le curseur entre personnel et professionnel

Les médecins paraissent avoir une double personnalité : leur personnalité propre, privée et une personnalité professionnelle, lorsqu'ils endossaient leur rôle de médecin. L'un des médecins a bien décrit son impression de jouer un rôle lorsqu'il était au cabinet.

« Oui. Voilà. Quand ça devient moi, j'estime que c'est plus le médecin. On est double, en médecine. [...] On dit le médecin, donc on a un rôle de médecin, on doit avoir des paroles de médecin. » M11

3.4.2.1. Être conscient de la diversité des relations avec les patients

Tous les médecins ont reconnu que la relation était différente lorsqu'ils connaissaient les parents et l'enfant. Dans ces circonstances, ils ont admis éprouver des sentiments pour les enfants comme pour les parents, en être conscients, et tenter de ne pas être dépassés par ces sentiments.

« Ben j'aime bien voir les enfants, donc je suis en général contente de les voir ! Euh... Non ben après c'est assez individuel, quoi, ça dépend vachement des familles que je préfère par rapport à d'autres familles » M9

« Mais oui, c'est plus sympa. Je suis contente de les voir, quand je vois leur nom sur l'agenda, je suis contente. » M3

« Je pourrais pas te dire en quoi, peut-être plus d'affection de ma part je sais pas parce que je le connais » M8

3.4.2.2. Forger sa clientèle à son image : choisi ou inévitable ?

L'un des médecins a affirmé qu'il pensait que le médecin forge sa clientèle à son image, de façon probablement inévitable.

« Oui, ça doit, ben je pense qu'on doit forger sa clientèle, sa clientèle à son image, d'une façon ou d'une autre. » M2

Un autre médecin a remarqué une certaine forme de ressemblance entre ses expériences de vie et celles de ses patients et pensait qu'une sorte d'identification pouvait l'expliquer.

« [...] mais c'est un phénomène comme ça, tu verras que les gens te choisissent. Donc comme ils te choisissent, t'as des phénomènes de projection et de trucs internes comme ça, tu vas avoir essentiellement une génération de femmes, autour de ton âge. Tu vas avancer dans l'âge, t'auras toujours une génération comme ça. T'auras aussi des plus jeunes qui viendront un petit peu, t'auras des plus vieux. Tu t'apercevras que quand t'es enceinte, tu vois pas mal de femmes enceintes. » M5

3.4.2.3. Réprimer sa personnalité

Un des médecins a évoqué la nécessité de séparer sa personnalité de son rôle de médecin car il ressentait le besoin d'être impartial pour bien faire son travail.

« Voilà, dès que c'est, j'aime pas être moi. Je suis, c'est le médecin, ils viennent voir le médecin. [...] J'aime bien être complètement impartial. Quelques soient les gens. » M11

Un autre médecin nous a dit ne pas dire ce qu'il pensait aux patients car il estimait que ses pensées n'étaient pas adaptées à son rôle de médecin.

« [...] donc, je peux pas dire à la mère : 'Vous déconnez, là, c'est pas comme ça qu'on éduque les enfants', elle me l'aurait renvoyé dans les dents et elle aura probablement raison. » M5

3.4.2.4. Mettre de la distance

La plupart des médecins nous ont parlé de leur volonté de mettre de la distance avec les patients, de ne pas être trop proche d'eux.

« Après je pense qu'il faut toujours garder une petite distance pour pas te faire avoir, tu vois. » M3

« [...] j'essaie d'être quand même assez neutre » M8

Certaines histoires de patients renvoyaient à des expériences douloureuses que les médecins avaient vécues. L'un d'eux a reconnu la nécessité de faire la différence entre son histoire personnelle et celle du patient. Pour lui, il était nécessaire de gérer ses émotions pour ne pas prendre la place du patient.

« Le travail à faire, c'est de dire : 'L'autre c'est l'autre, moi c'est moi.' [...] Donc, le médecin doit être en capacité de. Quelle que soit sa vie, il doit pouvoir trouver l'ajustement entre ses émotions personnelles, les effets d'écho et ce que les patients racontent. » M7

Le médecin a pu aller jusqu'à adresser le patient à un confrère s'il ne s'est pas senti pas en capacité de continuer à le suivre.

« Si ça vient faire chaos, il faut faire le tri. Si on ne se sent pas en capacité, on dit : 'Ecoutez, voilà, je préférerais qu'il soit suivi ou qu'elle soit suivie par...'. Par honnêteté. » M7

L'un des médecins nous a raconté une consultation avec l'enfant d'un couple d'amis. Il avait éprouvé de la difficulté lors de cette consultation car deux de ses mondes se rencontraient, son monde personnel et son monde professionnel. Il disait vouloir être dans son rôle de médecin mais se sentait gêné.

« [...] parce qu'en plus c'était la fille de copains, donc on est dans une relation particulière où euh, ouais, on rigole un peu, on fait quand même son boulot. » M5

L'un des médecins nous a dit cacher à ses patients sa vie personnelle car il ne voulait pas que les patients s'en mêlent.

« Donc j'ai très vite été enceinte du premier enfant et euh, bah je suis venue m'installer, tu vois, j'avais pas envie de dire aux gens, tu vois, et puis d'abord ça les regarde pas et puis en plus j'avais pas trop envie qu'ils s'en mêlent aussi. » M5

3.4.3. Jongler entre expérience personnelle et expérience professionnelle

3.4.3.1. Mettre l'expérience personnelle au service du professionnel

Pour la plupart des médecins interrogés, partager la même expérience que les patients a permis de mieux les comprendre.

« Et, euh, je pense que nos histoires de vie nous servent aussi à comprendre mieux l'autre. A réengager du sens en permanence dans les consultations. A ne pas avoir peur de notre humanité dans les consultations. » M7

« C'est pas facile d'être parent, c'est même, ça met même à rude épreuve, et là pour une expérience personnelle, je vois très bien dans quel état on peut se retrouver. [...] Voilà, je les comprends, maintenant je comprends mieux l'angoisse parentale, pas de souci là-dessus. » M10

« Ça change la vision des choses comme quand toi, tu as eu une maladie ou un truc, tu as eu mal, tu ressens la douleur d'un mec qui te dit 'j'ai mal' si tu as eu le truc, tu le vois différemment, tu vois ? » M2

Un des médecins nous a dit comprendre l'état d'esprit des patients en consultation, pour l'avoir vécu lui-même.

« Ah bah, je peux témoigner que quand je vais voir des confrères pour des raisons personnelles, ça m'arrive de sortir et me dire "Merde qu'est-ce qu'il m'a dit ? » [...] Oui, oui, oui, je témoigne que quand on est dans une consultation, il y a pas toute la logique, il y a le côté affectif qui joue [...] » M5

Néanmoins, le médecin pouvait comprendre le patient sans expérimenter toutes les maladies.

« On peut très très bien se les représenter, on peut très très bien être dans une vraie humanité avec l'autre sans forcément vivre ce que vit l'autre. » M7

Au-delà, la plupart des médecins ont reconnu que l'expérience personnelle a pu apporter beaucoup au travail quotidien de médecin généraliste. Avoir vécu une maladie, pour commencer.

« Y compris quand on a été malade ou des choses, notre expérience de malade se met à disposition de notre fonction. » M7

Avoir été jeune parent, ensuite :

« Enfin, j'ai tout connu de ce que la parentalité avec un jeune enfant. Les poussées dentaires, les fesses rouges, voilà. Donc, oui, oui, bien sûr. L'expérience, enfin son expérience se met au service de sa fonction, c'est une évidence. » M7

Avoir acquis des compétences de puériculture, également :

« C'est-à-dire que je pense que dans les études de médecine on n'apprend pas tellement les conseils de puériculture, les fesses rouges, les machins, les trucs et que voilà, c'est qu'en expérience personnelle que, qu'on gagne. » M9

Un des médecins s'est d'ailleurs demandé dans quelle mesure son expérience personnelle avait pu influencer son comportement en consultation. Il avait reçu un père et sa fille, trouvait leur relation étrange, mais se demandait si son impression n'était pas due à sa propre expérience.

« Et, euh, par deux fois, j'ai trouvé, bon moi hein, j'ai trouvé que il y a avait une attitude du papa vis-à-vis de la fillette euh, je sais pas, je les trouvais trop proches. Alors je sais pas, mes parents étaient pas très proches, donc je suis peut-être particulièrement un peu, euh, là-dessus. » M5

Avoir eu des enfants change-t-il les choses ? La plupart des médecins ayant déjà des enfants nous ont fait part du changement de leur point de vue vis-à-vis des enfants et surtout des réactions des parents. Le fait d'avoir eu des enfants leur a permis d'être plus à l'aise pour examiner les enfants.

« On se sent carrément plus à l'aise pour manipuler l'enfant, l'examiner [...] » M9

« Avant je pouvais avoir le sentiment que c'était dur à examiner, maintenant j'ai pas mal de petits jouets et puis j'ai un peu le sentiment à quel moment leur tendre, à quel moment leur dire : "On va faire ceci", leur parler, leur chanter des petites comptines. Je m'en sors de mieux en mieux je trouve sur l'examen clinique des petits, ouais. » M10

Le regard sur l'enfant a changé après être devenu parent.

« T'as de l'expérience, t'as un vécu différent. T'as un vécu différent de la situation et bon tu te dis ouais quand même... Je te dis c'est pas un tas de cellules hein, c'est un petit bébé, tu vois ? C'est ça. » M2

Ils ont beaucoup mieux compris les réactions des parents et cela leur a permis de mieux communiquer avec eux.

« Je pense qu'on les comprend mieux parce qu'on a vécu éventuellement ce qu'ils vivent et... Donc on explique peut-être mieux, aussi. » M9

Un des médecins nous a dit percevoir les enfants différemment et les soigner avec plus de sentiments.

« Et quand tu as été maman ou papa, je me répète hein, tu fais ça je te dis, avec beaucoup plus de sentiments, vis-à-vis des, ben d'abord tu, tu comprends mieux les parents, évidemment, primo et tu plains plus le même qui est malade, c'est plus un tas de cellules, quoi, c'est un enfant, tu vois, ce que je veux dire, hein ? » M2

Un des médecins nous a fait part de sa compassion envers les parents.

« Peut-être plus gentil, quelque part euh, ouais non, il y a eu un changement, il y a eu un changement, c'est très difficile à expliquer de quel genre de changement il y a eu, mais il y a eu certainement un changement, je te dis, de compassion, bien sûr. » M2

Bref, le fait d'être parent a changé la pratique de la médecine.

« Donc oui, ça change. Ça change euh, ça change probablement ton regard mais ça change ta pratique bien sûr parce que tu t'enrichis. » M5

Un des médecins nous a dit avoir changé de regard sur les conseils à donner aux parents en cas de fièvre ou de rhinopharyngite. Depuis qu'il les avait expérimentés avec son enfant, il portait un regard très critique sur certains conseils classiques.

« Comme des propos du style : 'Lavez-lui le nez dix fois par jour'. Bon bah, c'est évident que dans la vraie vie, ça, c'est même pas possible d'y penser. Faire un lavage de nez, c'est une torture. Tu vois ton enfant qui se tord dans tous les sens qui hurle, qui te demande d'arrêter, t'as l'impression d'être maltraitant. Je peux te dire que, plus jamais j'ai dit ça à un parent, plus jamais. [...] 'Prenez la température'. Prendre la température à son gosse c'est juste se tirer une balle dans la tête. Si t'as pas un truc à mettre dans les fesses,

hein ? C'est impossible. Sous le bras c'est impossible, même dans les fesses, c'est presque impossible. Donc, tous ces messages qui sont, alors faire un bain de deux degrés en-dessous, alors là je pense que c'est, quand t'as un enfant qui est malade, le foutre dans l'eau franchement ça te paraît déjà impossible. Donc tous ces conseils-là, moi me paraissent totalement désuets maintenant. » M10

L'un des médecins a indiqué qu'avoir eu des enfants ne l'avait pas incité à faire de la pédiatrie, tout en reconnaissant qu'il aurait été encore moins à l'aise s'il n'avait pas eu d'enfants.

« Euh, oui. Encore pire. Parce que j'ai eu des enfants, mais ça ne m'a pas du tout incité à vouloir soigner des enfants. Je me suis jamais tourné vers ça. » M11

Un des médecins nous a dit qu'être parent lui a permis de relativiser le discours des parents, un peu alarmiste. Ayant expérimenté lui-même les pathologies bénignes de l'enfant, il a compris que les parents exagéraient un peu les symptômes, ce qui lui a permis d'affiner son interrogatoire.

« Euh, l'enfant qui pleure toute la nuit, je reprends l'interrogatoire à zéro. 'C'est-à-dire ? Il a pleuré à quelle heure ? Concrètement ? Qu'est-ce qui s'est passé ?' [...] Donc j'essaye de transformer le 'toute' ou le 'total' ou le 'ça va pas du tout' en concret. Parce que, pour avoir vécu ça, même si t'as été réveillé que deux fois dans la nuit, t'as l'impression d'avoir passé une nuit pourrie mais t'as pas non plus veillé un enfant toute la nuit. [...] Avant je savais pas, quoi. Quand les parents me disaient: 'Il a passé toute la nuit à faire ceci', je me disais: 'Bon il a passé toute la nuit.' » M10

Les médecins n'ayant pas encore d'enfants ont aussi envisagé ces changements. Ils se sont demandé dans quelle mesure cela allait changer leur comportement.

« Alors j'aurais envie de dire vu que je n'ai pas d'enfant moi-même [en riant], euh... Personnellement, j'ai pas été confrontée à une fièvre chez un enfant autre que ceux des autres, donc je ne sais pas comment moi-même en tant que parent, je pourrais réagir. » M1

« Probablement que oui. Mais ça tant que je le serai pas, je pourrai pas te dire. Mais oui, je pense que ça doit un peu modifier. » M3

De manière générale, ces médecins ont jugé qu'ils comprendraient mieux les parents quand ils auraient eux-aussi expérimenté la parentalité.

« Donc, je pense qu'une fois que t'as expérimenté ça comme parent, après quand tu es avec les patients et que tu ressens ça, peut-être tu peux plus facilement les apaiser, je sais pas » M6

« ben peut-être que oui, t'es peut-être plus compréhensif de... Parce que du coup, t'as des inquiétudes comme eux donc tu ressens ce qu'ils peuvent ressentir. Là, je peux que l'imaginer, pas le ressentir. » M3

La plupart de ces médecins ont évoqué leurs manques de connaissances en puériculture et considéré que devenir parent leur apporterait plus de compétences.

« Ah oui. Parce que tu vois, il y a des questions sur l'alimentation, sur les coliques, trucs comme ça, franchement parfois, je sais pas trop quoi leur répondre. Je pense que quand t'es mère, ben t'as vécu donc tu sais exactement comment gérer les biberons, voilà. » M3

Certains médecins ont indiqué que le fait d'avoir des enfants permettait aux parents une identification et donc plus de confiance en le médecin.

« Oui, je pense qu'ils te font plus confiance une fois que t'as des enfants, enfin, je pense que ça leur, ils s'identifient peut-être mieux et ils te font peut-être plus confiance. En tant que, enfin, voilà, l'expérience, une forme d'expérience. » M6

« Même peut-être juste leur dire, je sais pas si c'est une bonne manière, parfois de leur dire qu'on a eu ça, la même chose, qu'on a vécu la même chose et que ça allait bien, et ça a suffi à les rassurer. Plus, quand même plus de crédibilité en fait, je pense, plus que, c'est sûr que moi qui n'ai jamais eu d'enfant en fait, j'ai du mal à leur dire : 'Oui, vous inquiétez pas, les coliques ça va passer.' » M8

3.4.3.2. L'expérience professionnelle : une influence sur la vie personnelle ?

L'expérience professionnelle du médecin lui a permis de déterminer dans quelles conditions il organiserait sa vie future.

« Donc, je veux pas de quelque chose de fixe, qui me mette des contraintes. » M3

« Et très très vite, à l'époque, j'ai compris que je pouvais pas perdre ma vie à la gagner, à travailler six jours par semaine, et voir, je crois que certains jours je voyais soixante patients. » M11

En consultation, le médecin a pu apprendre des enfants des patients et utiliser ses nouvelles connaissances pour ses propres enfants.

« [...] c'est plutôt du savoir-faire, du, bon euh, de la reconnaissance, des choses comme ça et je pense que c'est des discours non-dits qui vont faire que tu vas être attentive à des trucs qui peuvent t'intéresser en tant que médecin aussi mais en tant que mère et ayant un petit, ben avec les autres petits et tout, tu vois c'est un espèce de truc, une grande collectivité où bon, voilà, on va faire notre cuisine ensemble quoi. [...] Et, forcément ces enfants-là qui sont pas les tiens, ils t'apprennent des trucs, que tu vas voir chez les tiens aussi. » M5

« Au final, à force d'avoir vu des enfants qui avaient ça mais qui en fait allaient bien, ben tu relativises » M6

Pour l'un des médecins, être médecin l'a rassuré.

« Moi, je suis sûre que d'être médecin, ça va me rassurer, [elle rit] en fait, parce que je suis sûre que si j'avais été maman sans avoir les connaissances qu'on a en médecine, il y aurait plein de trucs sur lesquels j'aurais angoissé. » M6

3.4.3.3. Être le médecin de ses propres enfants : le mélange des genres ?

Certains médecins se sont occupés de leurs enfants au niveau médical, mais par défaut. Ils ont dit ne pas être leur médecin traitant, mais s'en occuper quand même.

« Voilà, je regardais leur tympan, leur gorge, je faisais une auscultation, j'essayais de pas vraiment m'en occuper, dès que j'avais un petit doute, je demandais à un collègue de les examiner. J'étais pas vraiment leur médecin traitant, mais j'intervenais, j'étais pas non plus à dire... Mais finalement, voilà, c'était assez banal pour moi. » M7

« C'est-à-dire que mes enfants, quand je me suis installé, mes enfants avaient, c'était en 74, ils avaient quatre ans et six ans. Donc, ils étaient déjà sortis, depuis la période nourrisson. Euh... Ce qui fait que bon, c'était des, je soignais des, j'avais l'habitude de les soigner, j'ai eu de la chance, ils ont jamais été beaucoup malades. » M11

Un autre médecin a totalement assumé le fait de s'occuper des ses propres enfants au niveau médical.

« J'arrive, je l'ai attrapée, je l'emmène au cabinet, je lui fais trois points de suture, je la ramène à l'école, ils ont pas compris ce qui se passait. Un jour, j'ai fait un plâtre à C. directement au lycée. Je suis arrivé, je lui ai mis une bande plâtrée, il est reparti avec deux béquilles puis il est reparti en cours. » M4

Ce même médecin nous a dit ne pas comprendre pourquoi certains médecins refusaient de soigner leurs enfants.

« [...] j'ai beaucoup de confrères femmes qui ont la trouille de soigner leurs gamins. Leurs propres gamins. Et qui les emmènent chez le confrère. Il y a des confrères qui m'ont amené leur gamin en me disant: 'Qu'est-ce que t'en penses ?' [Il rit] Surprenant, hein ? » M4

Une des jeunes médecins nous a dit ne pas vouloir s'occuper de ses (futurs) enfants car elle a jugé qu'elle ne serait pas capable de gérer ses émotions.

« Je pense que je serai, je pense que je serais plus stressée [elle rit], je m'imaginerais le pire pour mes enfants, ça va être horrible. Je sais pas en fait, je pourrais pas dire. Déjà je pense que je ne pourrais pas m'en occuper [...] » M8

3.4.4. L'intuition au service du métier

Beaucoup de médecins nous ont parlé de leur instinct médical, de leurs premières impressions. Ils ont jugé « sentir » quand l'enfant n'allait pas bien et cela leur a paru primordial.

« [...] un enfant qui va pas bien, ça se voit je trouve. » M6

« 'C'est pas comme d'habitude', ça c'est un point très important. Parce que le tableau peut être simple mais c'est pas comme d'habitude, parce qu'au fond c'est comme ça que nous on raisonne. Dire : 'ça paraît être mais c'est pas comme d'habitude', c'est notre point de vigilance, hein, pour plein de choses mais en particulier les fièvres de l'enfant. » M7

« Donc, et puis on voit quand un gamin n'est vraiment pas bien. » M4

« C'est quoi l'intuition ? C'est simplement, tu te donnes un peu de temps, tu lâches toutes tes écouteilles et tu récupères des trucs. Tu te dis: 'Ah tiens, là, là, là, c'est quoi ce truc-là ?' [...] mais tu dis: 'C'est peut-être là que ça se passe ? Il y a un truc là, qui est pas clair, qui est pas. Allez hop, on y va.' Voilà. Et quand tu trouves oui, bon mais il faut y aller. » M5

Néanmoins, l'un des médecins nous a dit se méfier de cette intuition et vouloir utiliser plus souvent des critères objectifs pour évaluer les enfants en consultation.

« Mais tu vois, je pense, et je me rappelle très bien de G., le prof des urgences qui disait: 'Un enfant qui va mal, c'est un pouls et une tension. Le reste, je veux même pas savoir. Le reste n'a aucune valeur'. Parce que la clinique, évidemment dire tout, grognon, machin, ça... [...] Et en fait, c'est pas vrai. Dans la vraie vie, c'est pas vrai. Mais en fait, c'est vrai quand il va bien finalement. [...] Bah, en fait, on peut pas savoir qu'il va switcher effectivement dans les quelques heures qui suivent, quoi. » M10

Certains médecins nous ont parlé de leur intuition pour évaluer la relation parent-enfant. Ils ont estimé que cela pouvait les aider à repérer des éléments importants, à prêter une oreille plus attentive.

« Donc je pense que vraiment en un coup d'œil de la gueule du parent, de la gueule de l'enfant, de la façon dont ils sont assis ensemble, de l'aspect de Maidis [le logiciel patient utilisé dans le centre de santé], de l'aspect du carnet de santé, on a déjà quand même beaucoup beaucoup de renseignements » M10

« Et, euh, par deux fois, j'ai trouvé, bon moi hein, j'ai trouvé que il y a avait une attitude du papa vis-à-vis de la fillette euh, je sais pas, je les trouvais trop proches. [...] La petite était assise sur ses genoux à lui et, c'était pas, c'était pas incestueux mais c'était trop, je sais pas comment dire. Je peux pas le dire autrement. Moi je sentais comme un trop. » M5

Les patients partagent-ils parfois cette sorte d'intuition ?

« Et puis c'est même les gens qui me disent : 'Vous savez Docteur, il y a une dame qui est arrivée avec son gamin, il est vraiment pas bien, hein ? Vous devriez le prendre rapidement'. [...] Il y a des gens qui ont une certaine clairvoyance. » M4

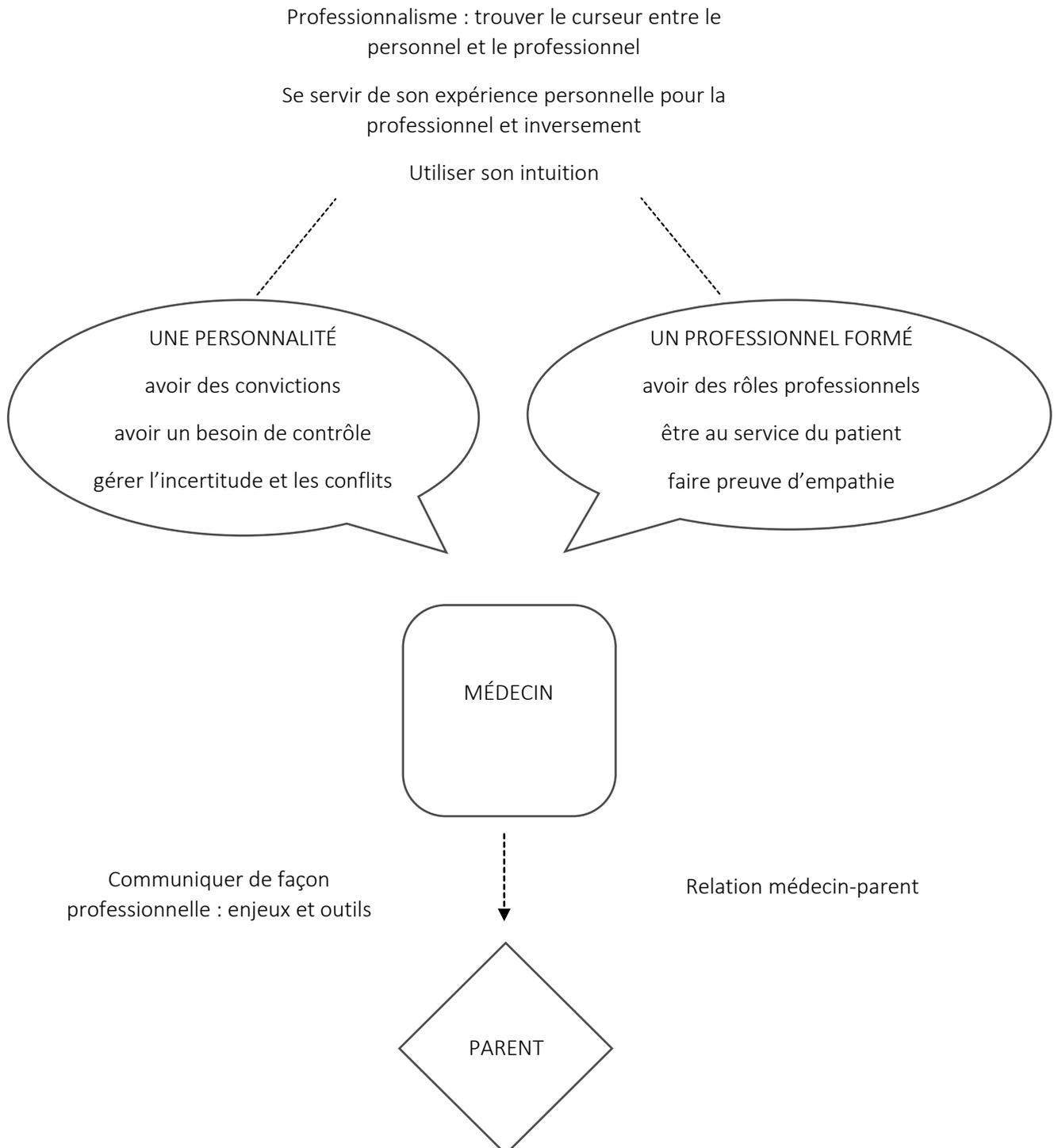
« Ça, les parents ils ont des intuitions, les parents ils sont vraiment, sont compétents les parents. Ils savent plein de choses sur leur enfant que le médecin d'ailleurs ignore. » M7

L'un des médecins a même essayé de conforter les parents dans leurs intuitions.

« Voilà, 'Si votre inquiétude est forte, si quelqu'un d'autre dans l'entourage vous dit non, je trouve qu'il est pas bien, si vous avez dit c'est pas comme d'habitude...' 'C'est pas comme d'habitude', ça c'est un point très important. » M7

4. Discussion

4.1. Reprise des principaux résultats et modélisation



L'analyse du verbatim a permis de dégager trois grands résultats, à partir desquels nous avons pu construire un modèle.

(1) Le médecin généraliste se compose de deux personnes intriquées, le médecin en tant que professionnel et le médecin en tant que personne à part entière.

(2) Le professionnel a des rôles pour les patients. Il se doit de les comprendre et d'analyser leurs attentes. Il doit faire preuve d'empathie et communiquer de façon professionnelle.

(3) La personne médecin a des convictions profondes qui viennent mettre des limites à son acceptation de l'autre. Il a aussi un grand besoin de contrôle et cela se ressent dans sa façon de mener la consultation. Sa personnalité particulière lui permet de gérer les situations difficiles, notamment les situations d'incertitude.

Le médecin-professionnel et le médecin-personne se confrontent parfois. Dans ce cas, le médecin tente de trouver des techniques de conciliation. C'est dans ce cadre qu'il a recours à la nécessité de faire preuve de professionnalisme : cela a lui permet de trouver la bonne distance entre sa personnalité et son rôle de médecin. Il faisait aussi appel à son expérience personnelle et à son intuition lorsqu'il en a besoin dans son rôle de professionnel, mais il peut aussi utiliser ses compétences professionnelles dans sa vie personnelle.

Cette personne complexe qu'est le médecin se met ensuite au service du patient et essaye de communiquer avec lui. Les enjeux de cette communication sont multiples mais deux points majeurs sont systématiquement revenus : d'une part, la relation médecin-parent est au cœur de la communication ; d'autre part, le médecin utilise certains outils pour communiquer avec le patient.

4.2. Comparaison avec la littérature

4.2.1. *Les enjeux de la communication*

Les enjeux de communication en santé entre le médecin et les parents d'enfants qui viennent le consulter rejoignent de façon plus générale les enjeux de communication entre le médecin et les patients. Le médecin cherche à aider le patient à prendre en charge sa santé, obtenir son adhésion à ses recommandations, tout cela ayant pour finalité de mieux soigner le patient. Il est démontré qu'une bonne communication permet d'augmenter l'adhésion des patients aux soins, ainsi que leur satisfaction. (Hall JA., 1988 [16])

4.2.1.1. Les difficultés ressenties du médecin généraliste

Dans notre travail, nous avons pu mettre en évidence les difficultés des médecins généralistes en matière de communication en santé. Ils se rendent compte qu'ils ont parfois du mal à discuter avec les

parents, à leur faire passer des messages. L'étude de Beaulieu a montré que les médecins généralistes ressentent des difficultés à communiquer avec les patients, à leur expliquer le problème médical. Les patients ont des attentes différentes de ce qu'avait pu prévoir le médecin et le médecin peut avoir du mal à établir une relation empathique. De même, comme les médecins interrogés nous l'ont fait remarquer, ils ont parfois des difficultés de communication verbale. (Beaulieu MD., 1993 [17])

4.2.1.2. Les sentiments du médecin généraliste

Le médecin a aussi des sentiments personnels qui peuvent rentrer en compte dans sa relation avec le patient et sa façon de communiquer. Les médecins que nous avons interrogés mettent en avant leurs convictions profondes : ils ont des limites. Lorsque leurs convictions sont mises en jeu, ils réagissent de manière frontale et peuvent aller jusqu'à refuser de discuter avec le patient. L'étude de Beaulieu a également montré que le médecin pouvait ressentir des difficultés quand il avait des croyances et des valeurs différentes du patient et plus généralement de la société.

Un des médecins de notre échantillon nous a également parlé des émotions ravivées par les expériences des patients. Il a alors tenté de se protéger et de refouler ses émotions, afin de séparer sa vie personnelle de sa vie professionnelle. Si jamais le médecin avait échoué, il aurait adressé le patient à un autre médecin. Dans cette même étude de Beaulieu, les médecins avaient aussi exprimé des difficultés dues aux réactions émotionnelles générées par la consultation.

Un médecin que nous avons interrogé nous a parlé du sentiment d'impuissance qu'il pouvait ressentir face à certains patients compliqués. Il continuait alors d'aider le patient comme il le pouvait, tout en étant défaitiste.

4.2.1.3. Les lacunes des médecins généralistes en communication

De nombreuses études ont exploré la communication des professionnels de santé et plus particulièrement des médecins généralistes. Elles ont surtout mis en avant les lacunes des médecins en matière de communication.

Dans notre étude, nous avons montré que le médecin généraliste délivre des informations au patient mais qu'il ne lui demande presque jamais s'il a bien compris ou s'il a répondu à ses questions. Or, l'étude de Waitzkin en 1984 [18] indique que les médecins surestiment le plus souvent la qualité des informations qu'ils transmettent et sous-estiment le désir d'information du patient.

Certains médecins que nous avons interrogés nous ont dit expliquer aux parents le traitement de la fièvre, la prise de paracétamol, en allant même jusqu'à tout écrire sur l'ordonnance. Néanmoins, seul un d'entre eux semble vérifier que les parents ont bien compris. De plus, aucun médecin ne nous a parlé des inquiétudes que pourraient avoir les parents quant à la prise de ce médicament. Ont-ils des craintes quant à la gestion de la prise du paracétamol ? Cela n'a pas été du tout abordé. L'étude de

Richard et Lussier de 2006 [19] retrouve ce même résultat : les médecins donnent des renseignements sur les médicaments, parfois incomplets, et surtout ne s'intéressent pas aux inquiétudes des parents liées à la gestion du médicament.

Marie-Thérèse Lussier a aussi montré que le médecin communique souvent avec son patient de manière dominante. Les médecins que nous avons interrogés nous ont fait part de cette forme de communication. Ils veulent contrôler la consultation : ce sont eux qui mènent l'interrogatoire, qui conduisent l'examen clinique, qui délivrent leur avis sur le diagnostic et proposent un traitement. Ce sont toujours eux qui posent les questions et peu de place est laissée au parent. Certains médecins entrouvrent une porte et demandent en fin de consultation si le parent a des questions. Mais il reste alors moteur dans la conversation, autorisant seulement le patient à intervenir.

La notion du manque d'écoute a été bien mise en évidence par M. Balint [20] au cours d'entretiens de médecins généralistes. Il avait remarqué que les médecins posaient des questions aux patients mais n'écoutaient pas vraiment les réponses, au sens d'une écoute empathique et entière.

4.2.1.4. Des problèmes inhérents aux patients

Les patients peuvent eux-aussi avoir des problèmes de communication. Il est montré qu'une majorité de patients a du mal à communiquer avec son médecin ; ils ont des difficultés à poser des questions, ainsi qu'à exposer et défendre un point de vue. (Spitzberg B.H., 2002 [21])

Les médecins que nous avons interrogés nous ont peu parlé du problème de communication du patient, comme s'ils n'en étaient pas conscients. La plupart du temps, lors d'un conflit avec un parent par exemple, la divergence de points de vue est mise en avant comme la raison du conflit.

Les patients peuvent aussi avoir des problèmes de connaissances en santé, comme nous l'a fait remarquer l'un des médecins interrogés. Le médecin doit alors se mettre au niveau du patient et lui expliquer les choses avec des mots compréhensibles.

En 2014, un rapport du Conseil des académies canadiennes [22] a montré que moins de 20 % des Français ont le niveau académique suffisant pour comprendre des articles scientifiques paraissant dans les grands journaux quotidiens. Ils ne peuvent ni comprendre les informations de base en santé, ni déterminer les ressources nécessaires pour prendre une décision, ni suivre des instructions de prise médicamenteuse.

Les médecins interrogés dans notre étude nous ont dit apporter plus d'explications aux patients qui ne comprendraient pas, souvent des patients de faible niveau socio-économique. Or, il est montré dans plusieurs études que les patients de faible niveau socio-économique reçoivent moins d'informations que les autres. Cette différence peut s'expliquer par le fait que le médecin explique davantage aux patients qu'il pense en difficulté, mais sans le vérifier.

Le médecin a peut-être aussi un problème de priorités : il doit faire passer beaucoup de messages au parent pendant la consultation. Or, les parents en grandes difficultés socio-économiques ont le plus souvent des problèmes de langue et le médecin doit d'abord adapter son langage pour faire passer ses messages. Il n'a donc plus le temps de s'appesantir sur de longues explications.

Nous avons donc retrouvé dans notre étude une grande partie des problèmes de communication en santé du médecin généraliste décrits dans la littérature. Les enjeux de la communication entre médecins et patients sont cruciaux : mieux communiquer avec le patient permet de mieux l'aider à se prendre en charge et donc de mieux le soigner. Une bonne communication est indispensable pour le soin.

4.2.2. La relation médecin-patient

La relation médecin-patient est au cœur des enjeux de communication entre un médecin généraliste et son patient. Il en va de même lorsqu'il s'agit d'enfants consultant avec leurs parents. La plupart des médecins interrogés accordaient beaucoup d'importance à cette relation médecin-parent. La dimension psychologique de la relation de soins a été abordée à de nombreuses reprises dans notre étude.

4.2.2.1. La relation médecin-patient : un facteur influençant la communication

Marie-Thérèse Lussier et Claude Richard [23] ont décrit les différents types de facteurs influençant la communication en santé. Parmi eux se trouve la relation médecin-patient. Ils décrivent cette relation comme fluctuante, selon le contexte de la consultation, y compris avec un même patient.

Cette notion de relation fluctuante nous a très bien été décrite par l'un des médecins que nous avons interrogés.

« Et, j'étais peu dans l'injonction : 'Faut faire ci, faut faire ça, faut faire ça.' Seulement quand ça me semblait indispensable. [...] Seulement quand ils sont dans une situation où ils ne peuvent pas décider. [...] C'est-à-dire, je choisis délibérément une attitude paternaliste. » M7

La relation médecin-patient peut prendre plusieurs formes qui vont entraîner une façon de communiquer différente.

La plupart des médecins que nous avons interrogés se trouvaient dans une relation d'expertise-guidance : en situation aiguë, relevant d'une expertise médicale, le médecin partage ses connaissances et discute avec le patient du traitement et de ses alternatives. Il communique donc en informant le patient et tente de s'assurer de sa compréhension du problème. Il doit tenir compte des aspects psycho-sociaux et respecter les opinions et les croyances du patient. Cette relation est asymétrique mais laisse place à la coopération.

Selon les circonstances, le médecin peut être amené à se retrouver dans une situation d'urgence et la relation sera changée. Il sera alors dans une relation d'expertise-prise en charge où il prendra des décisions rapides et expliquera a posteriori son attitude au patient. Cette relation fortement asymétrique a été rarement retrouvée chez les médecins généralistes que nous avons interrogés, probablement car ils sont peu exposés à des situations d'urgence vitale.

Les médecins qui nous ont parlé de situations d'urgence relative, d'un enfant qu'ils avaient adressé aux urgences par exemple, se trouvaient dans une relation d'expertise-guidance avec les parents. Ils adressaient l'enfant aux urgences mais prenaient le temps d'expliquer leurs raisons aux parents et s'assuraient que ceux-ci avaient bien compris.

4.2.2.2. La personnalité du médecin : la fonction apostolique

Notre étude a retrouvé un aspect fondamental de la relation médecin-patient étendu à la relation médecin-parents : la fonction apostolique du médecin, décrite par M. Balint [20]. Il s'agit de l'expression de la conduite personnelle du médecin avec ses patients, soit l'expression de sa personnalité.

Nous avons vu en effet que les médecins faisaient preuve d'une certaine souplesse et tentaient de s'adapter aux parents des enfants vus en consultation. Mais ils avaient des limites à cette souplesse. Ce sont les facteurs individuels qui rentraient en compte : les convictions profondes par exemple, comme nous l'avons montré dans notre étude, limitaient l'acceptation du patient par le médecin. Si les médecins rencontrent un patient qui est à l'opposé de leurs convictions, ils vont probablement le rejeter car il fait appel à une limite qu'ils ne peuvent pas supporter.

En plus d'essayer de s'adapter au patient, le médecin essaye de faire en sorte que le patient s'adapte à lui. C'est le but de la fonction apostolique : le médecin essaye de convertir le patient à ses valeurs et à s'y adapter. Souvent, cela est manifeste lorsqu'il s'agit d'une situation faisant appel à la moralité en plus du problème médical. Dans ces cas-là, c'est bien la personnalité du médecin qui parle.

Le médecin M9 par exemple nous dit refuser de suivre les enfants de parents refusant les vaccinations. Elle mettait les limites à ce qu'elle pouvait supporter tout en essayant de convertir les parents à son point de vue.

« Ben écoutez, moi personnellement si votre enfant meurt d'une méningite à pneumocoque je m'en voudrais toute ma vie puisque je ne l'aurais pas vacciné. Donc soit vous changez d'avis et il y a pas de souci je suis votre enfant, soit vous ne voulez pas des vaccins et vous allez voir un autre médecin, parce que moi je ne pourrais pas suivre votre enfant. » M9

Nous pouvons aussi nous interroger sur une phrase prononcée par un des médecins interrogés :

« [...] je pense qu'on doit forger sa clientèle, sa patientèle à son image, d'une façon ou d'une autre. » M2

S'agissait-il là encore d'une forme d'adaptation du patient à l'image du médecin ? Le médecin sélectionne-t-il ses patients selon ses convictions ?

Dans un autre cas extrême, nous avons pu observer que certains médecins donnaient leur avis personnel, en outrepassant probablement leur fonction de médecin. Nous avons retrouvé cet aspect dans l'un de nos entretiens, de manière flagrante. Le médecin recevait l'appel d'une mère qu'il ne connaissait pas et qui lui demandait des antibiotiques pour son nourrisson de trois mois. Le médecin lui répondit par la négative en ajoutant :

« Ah Madame, vous vous en occupez certainement très très mal, je pense qu'il faudrait mieux le mettre à la DDASS. » M4

Nous avons pu remarquer que cette fonction apostolique était caractéristique des médecins les plus âgés, ayant déjà des enfants eux-mêmes. Il est probable que les situations qu'ils rencontraient en consultation faisaient d'avantage écho à leurs convictions en tant que parents. Néanmoins, nous nous sommes aperçus que les médecins les plus jeunes, sans enfant, avaient aussi des convictions très profondes et se retrouvaient dans des situations similaires. La fonction apostolique n'était donc pas limitée aux seuls médecins ayant expérimenté la paternité. Cela rejoint la position de M. Balint qui pense que tout médecin généraliste a une fonction apostolique.

Au final, nous avons montré que la plupart des médecins tentent de trouver un compromis entre leur personnalité et leur rôle de professionnel, mais que le juste curseur est loin d'être évident à trouver.

4.2.2.3. Construire une relation médecin-patient : la clé d'une bonne communication ?

Tous les médecins de notre étude ont reconnu être plus à l'aise face à des patients qu'ils connaissaient déjà : le médecin connaissait le patient et le patient connaissait le médecin. Une relation s'est construite, sur la base d'une confiance mutuelle. Le médecin généraliste est particulièrement à même de construire cette relation: il voit le patient régulièrement, connaît les détails de sa vie personnelle, connaît ses réactions, a partagé avec lui des expériences. De même, le patient a une connaissance profonde de son médecin : il connaît ses convictions, il voit souvent le médecin dans des situations diverses et parfois le médecin a partagé avec lui des expériences de sa vie personnelle.

La communication est donc plus facile avec des patients connus car le médecin peut plus facilement s'adapter à leurs réactions et inversement.

4.2.3. L'empathie

Nous avons montré tout au long de nos entretiens que les médecins cherchaient à tendre vers une empathie envers le patient ; ici, il s'agissait le plus souvent des parents. Ils tentaient de comprendre leur monde, de saisir la manière dont ils fonctionnent. Tout cela dans le but de pouvoir communiquer

efficacement avec eux, répondre à leurs inquiétudes et leur délivrer des messages importants pour le soin de l'enfant.

« Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du 'comme si'. »

Carl R. Rogers, 1961 [24]

Selon Rogers, le soignant doit développer trois attitudes fondamentales pour tendre vers l'empathie : la congruence, la considération positive inconditionnelle et la compréhension empathique. [25]

La *congruence* décrit l'authenticité du soignant. Il s'agit de la capacité à entrer correctement en contact avec la complexité des sentiments qui le traversent lorsqu'il cherche à suivre les sentiments et les pensées de son patient. Le médecin doit être conscient de ses propres réactions et sentiments, ainsi que nous l'a bien expliqué le médecin M7.

La *considération positive inconditionnelle* désigne l'acceptation totale et inconditionnelle du patient. Les critères moraux, éthiques ou sociaux ne rentrent pas en jeu. L'un des médecins de l'étude nous a bien dit comprendre les différences qu'il pouvait avoir avec certains patients, et les accepter totalement, ne cherchant pas la confrontation. En revanche, la plupart des médecins nous ont dit refuser de suivre des patients lorsque ceux-ci heurtaient leurs propres convictions. Il s'agissait de la limite que la plupart des médecins opposaient à une empathie totale.

Enfin, la *compréhension empathique* renvoie à la volonté de percevoir le monde du patient sans se laisser submerger par celui-ci. Le médecin doit transmettre sa façon d'interpréter le monde du patient. Cette dimension appartient plutôt à la psychanalyse, un domaine que les médecins généralistes utilisent peu. Néanmoins, ils pouvaient y avoir recours dans le cas où ils ne comprenaient pas les angoisses des parents, lors d'angoisses démesurées qu'ils n'arrivaient pas à calmer par exemple. Ils posaient alors des questions ou demandaient au patient de reformuler certaines phrases.

L'intérêt de l'empathie est majeur et a été démontré dans la prise en charge psychologique des patients, en psychanalyse notamment. En ce qui concerne la médecine générale, la revue systématique Cochrane réalisée par F. Dwamena en 2012 [26] a montré que des interventions visant à promouvoir une approche centrée sur le patient auraient un effet bénéfique sur la consultation. L'un des critères évoqués était le niveau d'empathie. Quarante-trois études ont été incluses, dont deux concernaient des enfants.

Dans notre étude, les médecins généralistes nous ont clairement dit tenter de comprendre les parents venant les consulter, car ils pensaient être plus efficaces dans leurs réponses. Ils essayaient donc de faire preuve d'empathie, et ils avaient raison de le faire.

4.2.4. La notion de tolérance à l'incertitude

Dans notre étude, tous les médecins que nous avons interrogés nous ont spontanément parlé de l'incertitude en consultation, alors qu'aucune question du guide d'entretien ne la suggérait. Il semblerait que cette notion d'incertitude soit pour eux un enjeu très important de communication avec les parents des enfants venant en consultation.

Selon le document regroupant les familles de situations cliniques en médecine générale établi par la CNGE (Conseil National des Généralistes Enseignants) [27], une des missions de l'interne en médecine générale est de se former à la gestion de l'incertitude.

Il doit en effet être capable « d'entendre et répondre aux plaintes somatiques médicalement inexplicables, aux plaintes d'origine fonctionnelle [...] car la place de l'incertitude est majeure dans ces conditions. »

« On attend de l'interne qu'il élabore un projet d'intervention négocié avec le patient, en tentant de réduire autant que faire se peut la part du doute concernant le diagnostic [...], qu'il mette en œuvre le projet thérapeutique en l'absence de certitude devant une plainte médicalement inexplicable [...] et qu'il assure le suivi et la continuité de la prise en charge. »

Une des missions du médecin généraliste est donc de gérer l'incertitude diagnostique en consultation. Tous les médecins de notre étude ont évoqué cette incertitude diagnostique et des solutions qu'il mettaient en œuvre pour tenter de la réduire. Ils cherchaient des informations sur les symptômes, consultaient des sites internet, faisaient des examens complémentaires, adressaient l'enfant à un spécialiste ou l'envoyaient aux urgences. Ils étaient donc en accord avec les recommandations du CNGE.

En revanche, certains médecins prescrivaient de manière anticipée des antibiotiques en cas d'incertitude diagnostique. Or, le CNGE attend d'un interne qu'il « prescrive les thérapeutiques adaptées et/ou nécessaires en évitant de prescrire un médicament pour chaque symptôme ». Dans ce cas précis, le médecin ne suivait pas les recommandations.

De façon plus générale, on peut remarquer que la plupart des médecins généralistes que nous avons interrogés développaient une certaine forme de tolérance à l'incertitude. Certains nous ont fait part de leur malaise vis-vis des parents en cas d'incertitude, mais la grande majorité acceptait l'incertitude diagnostique surtout dans le cas d'un enfant fébrile. L'enfant fébrile met le plus souvent du temps à déclarer sa maladie et il faut alors composer avec l'impatience et les inquiétudes des parents.

Le fait que les médecins tolèrent cette incertitude diagnostique a été exploré en profondeur dans la thèse d'exercice de Mathieu Lorenzo en 2013, à partir de la notion développée par AK. Ghosh en 2004 [28, 29]. Il a étudié la tolérance à l'incertitude diagnostique de médecins généralistes en réalisant des entretiens individuels. Ses résultats montrent que la tolérance à l'incertitude repose sur un élément central qui est l'évaluation du risque. En cas d'incertitude diagnostique, le médecin va évaluer le

risque de gravité selon plusieurs méthodes et ce niveau de risque obtenu, il va tolérer ou non l'incertitude. Plus le niveau de risque est élevé, moins le médecin tolère l'incertitude et plus il agit pour augmenter son niveau de certitude.

Dans notre étude, le niveau de risque était évalué par les médecins, et on pouvait remarquer qu'il dépendait de plusieurs facteurs. Le facteur temps nous a été plusieurs fois mentionné : un médecin allait plus souvent demander des examens complémentaires quand le week-end approchait. M. Lorenzo retrouve le même résultat dans son étude.

Un des médecins interrogés nous a dit que selon lui les jeunes médecins demandaient plus d'examens complémentaires car ils sont moins sûrs d'eux, sans que cela n'ait pu être vérifié dans notre étude. Ce facteur lié à la personnalité et l'expérience du médecin est aussi retrouvée dans l'étude de M. Lorenzo. De même, il décrit une influence de la personnalité des parents sur la tolérance du médecin à l'incertitude, ce qui nous a été très bien rapporté par l'un des médecins que nous avons interrogés.

« Je traiterais si vraiment il y a une insupportable, une intolérance à la patience de la maman. » M10

Trois autres facteurs n'ont pas été clairement mis en évidence dans notre travail, mais ont pu être effleurés : (1) les inquiétudes majeures des parents doivent probablement avoir une influence sur le comportement du médecin; (2) le fait de connaître le patient permet sûrement une tolérance à l'incertitude plus importante qu'en cas de patient inconnu du médecin ; (3) la nature de la relation médecin-patient doit avoir une influence sur le comportement du médecin en cas d'incertitude.

Mathieu Lorenzo a repris dans sa thèse la notion d'incertitude relationnelle appliquée aux soins primaires, développée initialement par AK. Ghosh. Il l'associe au fait que le médecin cherche à comprendre le patient et à être compris de lui, et inversement. Or, dans de nombreux cas, le médecin se demande ce que le patient cherche à lui dire et comment le patient le comprend.

L'un des médecins de notre étude nous a dit avoir souvent cette interrogation, le poussant à aller assez vite à la recherche de réponses précises. Ainsi, il arrivait qu'il suspecte un motif secondaire, caché en premier lieu. Il prenait donc les devants et demandait au patient directement.

« 'J'ai gardé mon enfant, je viens vous voir, euh', alors ça j'aime bien que ça puisse sortir rapidement, tant qu'à faire, parce que je pense que si nous on est concerné, je pense que c'est important qu'on sache pourquoi les gens viennent. [...] je peux décliner la question du genre : 'Vous avez gardé votre enfant, vous avez pas travaillé aujourd'hui, est-ce que vous aurez besoin d'un justificatif ?', ça peut m'arriver de demander très vite, parce que si la réponse est oui, je comprends le besoin de la personne [...] Et c'est souvent en fin de consultation. 'Au fait, vous avez un petit certificat enfant malade parce que je suis venu pour ça à la base ?' Alors que toi, tu t'es pris la tête. » M10

Un grand nombre de médecins nous ont parlé de cette situation d'incertitude relationnelle, qui restait toutefois dans le domaine du ressenti. Les médecins avaient l'impression que certains patients ne les

comprenaient pas, si bien qu'ils tentaient d'adapter leurs attitudes et leur discours. Mais ils ne vérifiaient presque jamais la compréhension du patient.

4.2.5. *La notion d'intuition médicale*

L'un des enjeux de la consultation pour fièvre de l'enfant est de déterminer le degré d'urgence de la situation. En effet, un enfant fébrile peut relever d'une infection ORL banale autant que d'une infection méningée gravissime. Le médecin généraliste va donc, dans les premières minutes de la consultation, estimer ce risque et pouvoir rassurer les parents ou les adresser vers un service d'urgence. Pour évaluer l'enfant, plusieurs médecins nous ont parlé de leur impression que l'enfant allait bien ou mal.

« [...] un enfant qui va pas bien, ça se voit je trouve. » M8

Cette impression que le patient ne va pas bien est communément reconnue par les médecins et appelée le « gut feeling », pouvant être traduit par « l'intuition médicale ». Une étude néerlandaise, revue et validée par des universitaires français, a notamment développé ce concept autour de deux notions : la sensation d'alarme et la sensation de réassurance [30, 31].

La sensation d'alarme est caractérisée par le danger ou le malaise perçu par le soignant avec le sentiment de la nécessité d'une intervention urgente. Le médecin se méfie de l'état de santé du patient, même s'il n'a pas d'arguments objectifs. La situation semble illogique ou discordante et le médecin va devoir faire des investigations supplémentaires.

La sensation de réassurance est l'impression de sécurité, que « tout colle » pour le patient. Le médecin est sûr de lui à propos de l'évolution du tableau clinique, même s'il n'a pas d'arguments objectifs. Ce sentiment est tout de même tempéré par la nécessité de rester vigilant.

Ce sentiment d'alarme est d'autant plus important que le médecin connaît le patient. L'un des médecins interrogés nous a dit préférer recevoir des enfants qu'il connaissait en consultation car il pouvait ainsi mieux les évaluer.

Un autre médecin nous a parlé de son intuition médicale mais nous a aussi dit s'en méfier et s'attacher à des valeurs objectives pour évaluer l'enfant. Il disait en effet ne pas pouvoir prévoir l'évolution de l'enfant et avait peur d'une potentielle aggravation.

Cette intuition médicale est-elle partagée par les parents ? Un médecin a évoqué cette question. Selon lui, les parents étaient capables de sentir quand l'enfant n'allait pas bien. Cette intuition des parents a été explorée dans l'étude de G. Birchley réalisée en 2015 [32]. Il a interrogé 14 parents d'enfants reçus aux urgences pédiatriques dans un état grave. Il en ressort que les parents ont effectivement une forme d'intuition au sujet de l'état de santé de leur enfant, qui serait dérivée de leur intimité avec l'enfant qui entraîne une connaissance profonde de l'enfant.

Les parents connaissent très bien leur enfant et sont capables de repérer quand quelque chose n'est « pas comme d'habitude ». C'est là un des points cruciaux de l'intuition parentale. L'un des médecins de notre étude nous l'avait fait remarquer et allait même dans le sens du renforcement de ce sentiment auprès des parents.

« Si votre inquiétude est forte, si quelqu'un d'autre dans l'entourage vous dit 'non, je trouve qu'il est pas bien', si vous avez dit 'c'est pas comme d'habitude...' 'C'est pas comme d'habitude', ça c'est un point très important. » M7

L'intuition peut-elle également servir à évaluer la relation parent-enfant ? Deux médecins de notre étude sont allés dans ce sens. La façon d'être du parent avec l'enfant, le comportement de l'enfant et les interactions entre eux étaient regardés de manière attentive par le médecin. Une étude menée par P.Wilson a exploré la manière d'évaluer la relation parent-enfant par des infirmières au Royaume-Uni en 2008 [33], à partir de *focus groups*. Les infirmières ont elles aussi décrit leur intuition comme un des facteurs d'évaluation de la relation parent-enfant.

Une autre étude organisée par R. McAtamney en 2011 a analysé les entretiens semi-structurés de six infirmières anglaises, qui parlaient de leur rôle dans l'évaluation de la relation parent-enfant [34]. Là encore, l'intuition du professionnel de santé ressort comme une source possible pour évaluer la relation.

4.3. Validité

Nous avons construit cette étude selon les critères de qualité de recherche qualitative COREQ-32. Plusieurs items de cette échelle n'ont pas été respectés, ce qui a pu introduire des biais dans nos résultats.

4.3.1. Biais d'investigation

Nous n'avions aucune expérience en recherche qualitative au moment de l'enquête. Il s'agit de nos premiers entretiens semi-structurés, ce qui a pu rendre moins riche la collecte des données. Les réponses ont pu être superficielles, du fait de la faiblesse de certaines de nos relances.

La gestion des silences n'a pas été optimale, le manque d'expérience amenant souvent des interruptions de l'interviewé. Ce biais s'est cependant estompé au fur et à mesure de l'enquête.

Nous exerçons la même profession que les médecins interrogés : cela a pu renforcer la confiance et permettre une meilleure compréhension avec les interviewés, mais cela a peut-être aussi induit une peur d'être jugé.

4.3.2. Biais de retranscription

De même, nous avons intégralement assuré la retranscription, ce qui a pu introduire des erreurs : nous n'étions pas une professionnelle de cette opération de recherche. Cependant, nous avons enregistré les entretiens et les avons retranscrits aussi fidèlement que possible, rendant notamment compte des attitudes et la communication non-verbale des médecins interrogés. Un tel travail n'était possible que dans la mesure où nous avons nous-mêmes mené les entretiens.

4.3.3. Biais de recrutement

Nous connaissions certains participants de l'étude au préalable. Deux médecins faisaient partie de notre groupe d'échanges de pratiques, deux médecins étaient des médecins que nous remplaçons de manière régulière et un autre médecin était un de nos collègues en centre de santé. La question du biais d'influence se posait, et nous nous sommes plusieurs fois interrogée quant au sens de certaines réponses des interviewés.

Néanmoins, les autres médecins nous étaient inconnus et avaient été contactés via des connaissances communes, ce qui a pu réduire biais de recrutement.

4.3.4. Autres caractéristiques de l'étude

Les participants à l'étude n'avaient qu'une vague description du sujet de recherche. Nous avons décidé de ne parler que de consultation pour fièvre de l'enfant, sans préciser que la recherche portait sur les enjeux de communication, afin d'éviter d'influencer leurs réponses. Toutefois, à la fin de l'entretien, l'interviewé était libre de demander des précisions sur le sujet de recherche.

Tous les entretiens ont été individuels et conduits en face à face, sauf un. Un médecin interviewé a vu arriver son externe au milieu de l'entretien et celui-ci est resté pour la fin de l'entretien, ce qui a pu influencer les réponses du médecin, même si nous n'en avons pas eu le sentiment.

Un autre entretien a dû être mené en deux fois car le médecin a eu des impératifs au cours de la première partie de l'entretien, ce qui a obligé à reporter la fin de l'entretien. La deuxième partie de l'entretien a été réalisée une semaine après, ce qui a pu modifier certaines réponses, le médecin ayant eu le temps de réfléchir aux questions précédemment posées. Elle le confesse d'ailleurs dans l'entretien et certains aspects de sa réflexion sont ressortis de manière plus importante.

Nous avons construit le guide d'entretien en collaboration avec notre directeur de thèse et l'avons testé sur un premier entretien. A la fin de ce premier entretien, nous avons échangé avec l'interviewé sur les questions posées et après discussion avec le directeur de thèse, certaines questions ont été affinées. L'entretien-test a été gardé par choix dans la recherche, car il nous semblait qu'il apportait un grand nombre d'éléments de recherche intéressants.

Les entretiens ont été enregistrés avec du matériel d'enregistrement standard (dictaphone). Néanmoins, les impressions visuelles, les attitudes et la communication non-verbale de l'interviewé ont été rapportées dans le journal de bord, afin de compléter la retranscription des entretiens. Ces notes de terrain ont été prises pendant et après les entretiens.

Le seuil de saturation des données a été discuté avec le directeur de thèse et nous avons eu le sentiment de l'atteindre au bout de dix entretiens : les mêmes réponses commençaient à se répéter. Néanmoins, nous avons peut-être surestimé cette impression.

Nous avons choisi de ne pas faire de retour des retranscriptions ni des résultats aux participants de l'étude.

Un codage parallèle des données a également été réalisé par notre directeur de thèse : la comparaison de nos résultats a permis une triangulation des données.

Les thèmes n'ont pas été déterminés à l'avance à partir d'hypothèses, mais ont été identifiés à partir des données des entretiens réalisés. Aucun logiciel de codage des données n'a été utilisé.

4.3.5. *Forces*

Notre recherche est la première s'intéressant aux perceptions des médecins et aux enjeux de communication lors d'une consultation pour fièvre de l'enfant en France. De nombreuses études se sont intéressées aux représentations qu'ont les parents de la fièvre et à leurs perceptions du rôle du médecin généraliste. En revanche, peu d'études existent sur les perceptions du médecin généraliste dans une situation fréquente de soins primaires. La plupart des études s'attachent à leur comportement en consultation voire à leur comportement de prescripteurs. Ils s'expriment peu sur leur vécu et leur ressenti.

L'originalité de notre recherche tient au fait que nous nous sommes intéressée au vécu du médecin généraliste et à sa perception de sa façon de communiquer. La méthode d'entretien choisie était particulièrement adaptée pour explorer ce vécu.

De plus, nous avons choisi une consultation particulière mettant en jeu plusieurs acteurs : l'enfant, son(es) parent(s) et le médecin généraliste. Cela nous a amené à explorer un type particulier de la relation médecin-patient, la relation médecin-parent. Dans cette relation, le patient, l'enfant, est une personne à part.

4.4. Perspectives

4.4.1. Formation à la communication

Au vu de nos résultats et des références de la littérature, beaucoup de médecins ressentent des difficultés en communication avec leurs patients. La communication avec les parents d'enfants venant en consultation ne déroge pas à la règle. Certaines études ont aussi montré les lacunes en communication des médecins de manière objective. [18, 20]

Pour améliorer la communication, il nous paraît évident que les médecins doivent bénéficier de formations efficaces en communication professionnelle en santé , à la fois au début de leur formation et tout au long de leur vie professionnelle. Il a été montré que les médecins étaient en demande de ce type de formation. (Aspegren, 1999 [35])

Ces formations se développent depuis quelques années, et les facultés de médecine proposent désormais des enseignements dans ce domaine. Toutefois, il paraît indispensable que chaque médecin ait une formation complète sur le sujet afin d'être plus à l'aise, mais surtout plus efficace pour le bien du patient.

4.4.2. Groupes d'échanges de pratiques ou groupes Balint

Au cours de notre travail, il nous est apparu que les médecins ressentaient le besoin de parler de leurs expériences et de réfléchir à leurs attitudes. Particulièrement en cas de situations compliquées, qu'elles soient relationnelles ou diagnostiques, les médecins échangent avec des collègues ou d'autres spécialistes. La participation à des groupes d'échanges de pratiques ou encore à des groupes Balint nous paraît donc une bonne méthode pour pouvoir parler et échanger sur ces difficultés en consultation. Le partage des expériences, les solutions recherchées en groupe et le soutien de ses pairs en un lieu d'écoute sont des avantages avancés par les médecins de ce type de groupes. (Philibert AC., 2012 [36])

4.4.3. Prise en charge pluri-professionnelle des patients

Afin d'être plus efficace dans la prise en charge des patients, certains recommandent le pluri-professionnalisme : ne pas être seul à prendre en charge le parent, être plusieurs à écouter la plainte. Ce dispositif permettrait d'éviter une relation exclusive du patient avec son médecin et les écueils qui en découlent. Le médecin pourrait prendre de la distance avec le patient et avec les sentiments que celui-ci fait résonner en lui. Il pourrait aussi partager la responsabilité de la santé du patient avec d'autres professionnels de santé.

De plus en plus de maisons de santé pluridisciplinaires voient le jour et nombreux sont les jeunes médecins généralistes qui éprouvent le besoin de s'installer au sein de ce type de structures. Cela montre bien la volonté de partage de l'espace d'exercice de la médecine, d'un point de vue matériel comme d'un point de vue psychologique.

Le gouvernement encourage la création de ce type de structures notamment pour les zones déficitaires en offre de soins primaires, en rappelant la nécessité d'un pluri-professionnalisme et d'une coordination interne et externe [37].

Certains pourraient reprocher à ce pluri-professionnalisme la perte de la relation médecin-patient, un désintérêt du médecin pour la santé de son patient et un éparpillement des responsabilités [20].

5. Conclusion

Une bonne relation médecin-patient est la clé d'une bonne communication, et inversement. La communication est un enjeu majeur de la consultation de médecine générale. Dans notre étude, nous avons interrogé des médecins sur leurs perceptions de cette communication. La consultation choisie était particulière : une consultation pour fièvre d'un enfant. La plupart des médecins ont spontanément évoqué leurs difficultés à communiquer avec les parents.

Or, le médecin doit composer avec deux aspects de sa personnalité : sa personnalité propre et sa personnalité de médecin. Ces deux personnes médecins doivent s'accorder pour trouver le meilleur mode de fonctionnement, c'est-à-dire un mode de fonctionnement qui permette de satisfaire les deux parties. Le médecin a des rôles aux yeux de la société, qu'il doit intégrer. Notre étude montre qu'il tente par tous les moyens de se mettre au service du patient, de le comprendre, de faire preuve d'empathie, afin de le soigner au mieux et lui permettre de le soutenir dans sa santé. Cependant, la personnalité du médecin impose certaines limites à cette adaptation à l'autre. S'il entre en conflit avec ses convictions profondes, il peut refuser de s'occuper du patient. C'est bien là une limite à sa souplesse. Il n'en reste pas moins que le médecin met aussi son expérience personnelle et son intuition au service de sa profession, ce qui est très utile pour son métier.

La relation médecin-patient, ou plutôt médecin-parents, se construit sur des expériences communes et sur le long terme. Une confiance entre les deux parties est indispensable pour une bonne entente : le médecin se sent conforté dans sa position légitime de médecin et les parents ont confiance en lui et sont rassurés. Pour réussir sa mission de soins, le médecin doit alors communiquer de manière efficace avec les parents. Il développe beaucoup d'outils de communication pour ce faire, mais il subsiste quelques lacunes, qui rappellent qu'il n'existe à ce jour que très peu de formations en communication professionnelle..

Cette étude est un premier pas vers l'exploration des perceptions des médecins généralistes de leur façon de communiquer avec les parents d'enfants venant les consulter. D'autres études pourraient s'intéresser à des aspects plus précis de cette relation, afin d'en comprendre plus précisément les mécanismes.

Bibliographie

1. Site de l'Observatoire de la Médecine Générale: omg.sfm.org (consulté le 30/05/2016)
2. SCHMITT BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child.*, février 1980, vol. 134, n°2, p. 176-81
3. KRAMER MS., NAIMARK L., LEDUC DG. Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics*, juin 1985 , vol. 75, n°6, p. 1110-3
4. CROCETTI M., MOGHBELI N., SERWINT J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*, juin 2001, vol. 107, n°6, p. 1241-6
5. KARWOWSKA A., NIJSSEN-JORDAN C., JOHNSON D., DAVIES HD. Parental and health care provider understanding of childhood fever: a Canadian perspective. *CJEM*, novembre 2002, vol. 4, n°6, p. 394-400
6. VERNON A. Fièvre de l'enfant en médecine générale : représentations, connaissances et habitudes des parents. Quelles places pour le généraliste dans l'éducation thérapeutique du parent ? Th. d'exercice : Méd. : Reims : 2005.
7. RIEDLE N. Connaissances, attitudes et représentations des parents devant une fièvre du nourrisson: étude qualitative de 15 entretiens. Th. d'exercice : Méd. : Lyon : 2010
8. REJO Y. La fièvre aiguë chez l'enfant : évaluation des connaissances et du comportement des parents à l'aide d'un questionnaire. Th. d'exercice : Méd. : Aix-Marseille : 2011
9. RABILLER C. Influences des représentations de la fièvre et du soin sur la nature des recours aux soins chez les enfants de moins de six ans: analyse qualitative par entretiens semi-directifs. Th. d'exercice : Méd. : Nantes : 2014
10. LEJEUNE C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. Paris : De Boeck, 2014, 150 p.
11. SMITH J., FLOWERS P., LARKIN M. Interpretative phenomenological analysis : theory, method and research. London : Sage, 2009, 225 p.
12. GELIN Z., Introduction à l'Interpretative Phenomenological Analysis, octobre 2013
(Disponible sur : https://moodle.umons.ac.be/pluginfile.php/57109/mod_resource/content/1/Introduction%20%C3%A0%20IIPA.pdf (consulté le 21/05/2015))
13. BLANCHET A., GOTMAN A. L'entretien. Paris : Armand Colin, 2007, 126 p.

14. GEDDA M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev.*, 2015, vol. 15, n° 157, p. 50-4
15. TONG A., SAINSBURY P., CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 2007, vol. 19, n°6, p. 349-57
16. HALL JA., ROTER DL., KATZ NR. Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Med Care*, juillet 1988, vol. 26, n°7, p. 657-75
17. BEAULIEU MD., LECLÈRE H., BORDAGE G. Taxonomy of Difficulties in General Practice. *Can Fam Physician*, 1993, vol. 39, p. 1369-1375
18. WAITZKIN H. Doctor-patient communication. Clinical implications of social scientific research. *JAMA*, novembre 1984, vol. 252, n°17, p. 2441-6
19. RICHARD C., LUSSIER MT. Nature and frequency of exchanges on medications during primary care encounters. *Patient Education and Counseling*, 2006, vol. 64, n° 1-3, p. 207-216
20. BALINT M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : Payot, 1988. 419 p.
21. SPITZBERG BH., CUPACH WR. Interpersonal skills. In *Handbook of interpersonal communication* (3rd ed.)/ éd. par ML. Knapp, JL. Daly. Thousand Oaks : Sage, 2002, p. 564-611
22. CONSEIL DES ACADEMIES CANADIENNES. *Culture scientifique : Qu'en est-il au Canada?* Ottawa : Le comité d'experts sur l'état de la culture scientifique au Canada, Conseil des académies canadiennes, 2014. 252 p.
23. RICHARD C, LUSSIER MT. La communication professionnelle en santé, ed. Montréal : ERPI, 2005. 864 p.
24. ROGERS C., *On Becoming a Person*. Boston : Houghton Mifflin Co., 1961. 427 p.
25. SIMON E., Processus de conceptualisation d'« empathie ». *Recherche en soins infirmiers*, 2009, vol. 3, n°98, p. 28-31
26. DWAMENA F., et al, Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev.* décembre 2012, 12 ;12 : CD003267.
27. ATTALI C., HUEZ JF., VALETTE T., LEHR DRYLEWICZ AM. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*, 2013, n°108, p.165-9.
28. LORENZO M. Tolérance à l'incertitude en médecine générale. Une démarche de théorisation ancrée à partir de 14 entretiens. Th. d'exercice : Méd. : Strasbourg : 2013. 73 p.
29. GHOSH AK. Dealing with medical uncertainty: a physician's perspective. *Minn Med.*, Octobre 2004, vol. 87, n°10, p. 48-51.
30. COPPENS M., BARRAINE P., BARAIS M., NABBE P., BERKHOUT C., LE RESTE JY. L'intuition en médecine générale : validation française du consensus néerlandais « gut feelings ». *Exercer*, 2011, n°95, p.16-9

31. STOLPER E., VAN ROYEN P., VAN DE WIEL M., et al. Consensus on gut feelings in general practice. *BMC Fam Pract*, 2009, n°10, p. 66
32. BIRCHLEY G. 'You don't Need Proof When You've Got Instinct!': Gut Feelings and Some Limits to Parental Authority In *The Voices and Rooms of European Bioethics* / éd. par R. Huxtable, R. ter Meulen, New York : Routledge, 2015, p. 120-135
33. WILSON P. et al. Health visitors' assessments of parent-child relationships: a focus group study. *Int J Nurs Stud.*, août 2008, vol. 45, n°8, p. 1137-47
34. MCATAMNEY R. Health visitors' perceptions of their role in assessing parent-infant relationships. *Community Pract.*, août 2011, vol. 84, n°8, p. 33-7
35. ASPEGREN K. Teaching and learning communication skills in medicine: a review with quality grading of articles. *Medical Teacher*, 1999, vol. 21, n°6, p. 563-70
36. PHILIBERT A-C. Les groupes d'échange de pratique entre pairs : un modèle de développement professionnel continu en médecine générale. Th. d'exercice : Méd. : 2012 : Grenoble. 45 p.
37. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, MINISTERE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. Instruction interministérielle relative aux conditions de co-investissement de la Caisse des dépôts et consignations dans le cadre de projets de la création, de l'extension ou de la rénovation de maisons ou centre de santé implantés dans les quartiers prioritaires ou à proximité dans les quartiers vécus de la politique de la ville. 31 mars 2016 (Disponible sur : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/04/cir_40700.pdf (consulté le 20/03/2017))

Annexes

Guide d'entretien

Présentation

Je m'appelle Estelle, je suis actuellement en troisième année de thèse de médecine générale à la faculté de Paris VI. Nous allons parler de la fièvre de l'enfant. Je ne vous en dis pas trop pour l'instant car cela pourrait influencer vos réponses. Si vous le désirez, je pourrai vous en dire plus à la fin de l'entretien. Certaines de mes questions vont vous paraître simples, d'autres non, d'autres encore un peu vagues, c'est normal, le guide d'entretien est construit ainsi. S'il y a une question que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à me demander de reformuler. Je vais enregistrer l'entretien, si vous en êtes d'accord, mais il sera par la suite entièrement anonymisé, on ne pourra pas vous reconnaître, ni vos patients, ni votre cabinet.

Objectifs de l'entretien

Que ressent le médecin lors d'une consultation pour fièvre ? Quels sont les moyens de communication qu'il utilise avec les parents ?

Questions

6 à 8 grandes questions ouvertes, sous-questions pour préciser, faire des relances

- 1) Question générale ouverte/question brise-glace: depuis quand exercez-vous dans ce cabinet ?
 - Pouvez-vous nous présenter votre cabinet (seul/groupe/rural/urbain/type de patientèle) ?
 - Voyez-vous beaucoup d'enfants ?

- 2) Pouvez-vous me raconter une consultation pour fièvre, la dernière que vous avez faite par exemple, dans un contexte de bénignité, même si c'est une consultation qui vous paraît anodine ?
 - Enfant : caractéristiques, âge, ATCD
 - Connaissez-vous bien la famille ?
 - Quel diagnostic avez-vous posé ?
 - Quel traitement avez-vous donné ?
 - Quels conseils avez-vous donnés ?
 - Finalement, pour vous, qu'est-ce que la fièvre ?
 - Qu'est-ce qu'une consultation bénigne ?

- 3) Comment les parents vous ont-ils expliqué le motif de consultation ?
 - Pourquoi pensez-vous que les parents viennent vous voir ?

- Quelles impressions vous ont fait les parents lors des premières minutes de la consultation ?
- 4) Quels messages avez-vous cherchés à leur faire passer ?
- Que pensez-vous qu'ils aient compris ?
 - Comment vous assurez-vous qu'ils ont compris ?
 - De quelles ressources vous êtes-vous servis ? Vous êtes-vous aidé de documents, images, internet ?
 - Quels termes/mots vous souvenez-vous avoir utilisés ?
- 5) Comment avez-vous ressenti le lien/la relation avec les parents ?
- Comment pourriez-vous décrire le lien/la relation que vous avez avec ces parents en particulier ?
 - Comment pensez-vous que ce lien a pu influencer vos attitudes ou leurs attitudes lors de cette consultation pour fièvre ?
 - Ou de manière plus générale, comment pensez-vous que le relation avec les parents peut influencer votre attitude ?
- 6) Que ressentez-vous lorsque les parents viennent vous voir pour fièvre lors d'une consultation bénigne ?
- Que pensez-vous de la façon dont vous réagissez en général lorsque les parents viennent vous voir pour une consultation pour fièvre ?
- 7) Y avait-il d'autres besoins que vous avez identifiés autres que la fièvre ?
- Pourquoi voit-on les enfants ?
 - Quel projet de soins peut-on développer ?
- 8) Pensez-vous que votre histoire personnelle/votre expérience peut influencer votre comportement en consultation/comportement professionnel ? Dans quelle mesure ?
- si oui pour expériences pro: De quelles situations parlez-vous ?
 - si inquiet: Quels éléments du contexte clinique ou environnemental vous rassureraient/inquiéteraient ?
 - si n'a pas d'enfant: En quoi pensez-vous que cela changerait votre vision ? Quelle serait la relation avec les parents ?

Entretien M1

13 mai 2016

Estelle Frattinger : La thèse, ça porte sur la fièvre de l'enfant et plus particulièrement ce qui m'intéresse c'est la relation que toi en tant que médecin généraliste tu as avec les parents dans le cadre d'une consultation pour fièvre. Plus particulièrement des consultations pour des motifs bénins, la fièvre de motif bénin. Donc je vais commencer juste par des questions un peu générales pour te présenter, donc, depuis quand tu exerces ici ?

Médecin 1 : Ici, dans ce cabinet ?

EF : Hum.

M1 : Depuis septembre 2015.

EF : D'accord.

M1 : A temps plein.

EF : D'accord, à temps plein.

M1 : Oui.

EF : C'est quoi comme type de cabinet, tu pourrais décrire un peu ?

M1 : C'est, euh, un cabinet classique de médecine générale, où il y a deux infirmiers, un collègue médecin généraliste, une ostéopathe et un podologue. Et je vois principalement des adultes.

EF : D'accord.

M1 : Mais il y a des enfants aussi mais pas des enfants en bas âge. Je pense que le plus jeune que j'ai, il a un an.

EF : D'accord.

M1 : Mais j'en vois quelques-uns et surtout au moment des certificats, euh, pour le sport.

EF : Ok. Et, euh, et c'est, euh, c'est un mode rural, urbain...

M1 : Euh...

EF : Plutôt urbain... [Elle rit]

M1 : Urbain. Plein centre de Paris. [Elle rit en même temps]

EF : D'accord.

M1 : Voilà.

EF : Ok. Euh, maintenant, on va s'intéresser, enfin, on va parler un peu plus spécifiquement des consultations pour fièvre. Est-ce que tu peux me raconter la dernière consultation que tu as faite, euh, pour fièvre de l'enfant ? Dans un contexte bénin, même si ça te paraît complètement anodin ?

M1 : Hum, hum, hum. [Elle réfléchit] Je réfléchis parce que...

EF : [Elle l'interrompt] Ce qui te vient à l'esprit quand on parle de fièvre chez l'enfant.

M1 : Attends. La dernière... En fait, il se trouve que j'ai plus de, pour les enfants, j'ai un peu de traumatisme. Et après, j'ai toutes les, euh, rhinopharyngites, euh, tous les trucs ORL mais, euh, la fièvre, euh...

EF : Ben, après...

M1 : [Elle continue] Objectivée, une fièvre objectivée par des parents...

EF : Hum.

M1 : J'en ai pas très souvent en cabinet.

EF : D'accord.

M1 : C'est ça que je veux dire, tu vois, je...

EF : Est-ce que...

M1 : [Elle l'interrompt] Souvent, ils me disent que, il a sûrement eu de la fièvre mais ça a pas été objectivé.

EF : Ouais, et ben par exemple ça, tu vois, c'est très bien.

M1 : Ça, j'en ai très souvent, parce que c'est pas un réflexe des parents de prendre la température.

EF : Et, est-ce que du coup, il y a une consultation qui te revient comme ça avec un gamin qui est venu te voir, où les parents t'ont dit « ben il a peut-être eu un peu de fièvre » ?

M1 : Euh, oui, c'était pour un enfant qui avait moins de dix ans, ça c'est sûr. Qui avait une rhinopharyngite assez classique. Et qui était un peu patraque, en gros. Et il avait peut-être de la fièvre mais qui avait pas été objectivée par les parents, ils m'ont parlé de chaud-froid avec un enfant qui était un peu fatigué et qui mangeait moins bien. Voilà.

EF : Ok. Et cet enfant, tu le connaissais déjà ?

M1 : Euh, je l'avais, attends, je l'avais déjà vu une fois, pour un épisode un peu similaire. C'était en hiver. Voilà.

EF : D'accord. Est-ce qu'il avait quelque chose, enfin, est-ce qu'il avait des caractéristiques particulières cet enfant ? Est-ce qu'il a eu des maladies ? Est-ce qu'il a des antécédents particuliers ?

M1 : Non. Il avait pas de problèmes respiratoires, jamais été hospitalisé, il avait rien de particulier. C'est un enfant que je vois régulièrement, mais pour les certificats, mais, ou un peu en hiver, quand il y a les épisodes infectieux ORL quoi.

EF : D'accord. Et la famille, tu la connais un peu ? Enfin, les parents du coup tu les vois aussi avec l'enfant à chaque fois ?

M1 : Euh, toujours avec la maman. Que je vois aussi en parallèle.

EF : D'accord. Que tu vois comme patiente ?

M1 : Ouais.

EF : Et le papa, tu l'as jamais vu, lui ?

M1 : Hum. [Elle réfléchit] Le papa, je l'ai pas vu non. Je crois pas l'avoir vu. Je peux oublier, mais je pense pas.

EF : D'accord. Et, euh, comment ça s'est passé la consulte ? Comment ça s'est déroulé ? Est-ce que... enfin quel diagnostic tu as posé, quel traitement tu as donné ?

M1 : Alors... D'abord j'ai demandé à l'enfant, parce qu'il était capable de répondre que, de quoi il se plaignait. Après, je l'ai examiné, assez classiquement, c'est-à-dire, euh... Les poumons, les oreilles, la gorge. Moi, chez les enfants, je prends toujours le poids. Voilà. Et puis, ça s'est, il s'est avéré que c'était une rhinopharyngite qui était classique, non compliquée. J'ai donné des conseils, parce que la mère me disait que peut-être il y avait de la fièvre donc j'ai donné des conseils pour euh... d'abord essayer d'objectiver la fièvre, et après de, donner des conseils pour la faire tomber. Euh... Voilà. Et ça s'est soldé par un traitement symptomatique. Sans antibiotique.

EF : D'accord. Et quels types de conseils t'as donnés, du coup, un peu en détails ?

M1 : Alors, par rapport à la fièvre, j'ai dit que s'il y en avait, il fallait que l'enfant soit pas trop couvert à l'intérieur d'une pièce, solliciter un peu l'hydratation, donc lui proposer à boire assez souvent, euh... Eviter les changements de température trop importantes, avec les bains et prendre du doliprane, toutes les quatre à six heures en fonction de la température, si il y en avait ou pas.

EF : D'accord. Et finalement, pour toi, qu'est-ce que c'est la fièvre chez un enfant ?

M1 : Alors, euh...

EF : [Elle l'interrompt] Parce que tu me dis, en fait, tu me dis que les parents ils n'objectivent pas la fièvre, et, toi en fait, du coup, qu'est-ce que c'est pour toi la fièvre en fait ?

M1 : Alors, du coup, bah pour moi la fièvre médicalement la définition c'est plus de 38, euh, 38,5 le soir si je me trompe pas. Euh, voilà... Et après quand les parents, ils me parlent que peut-être il y a eu de la fièvre, en tout cas chaud-froid. Je préfère quand même leur donner le conseil de la fièvre au cas où... où ça se révèle par la suite, euh... Voilà. Après, je crois les parents quand ils me disent qu'il a eu chaud froid. [Silence] Après effectivement, je leur explique aussi que ça n'a pas le même poids si c'est objectivé, si c'est un vrai 38-38,5, ou si c'est une sensation, parce que souvent la conduite à tenir n'est pas la même et qu'en plus de ça, si il y a vraiment une fièvre qui apparaît, la prise en charge est différente, et que souvent c'est un motif de reconsultation, euh... pour qu'il soit réévalué dans le cadre d'une fièvre, entre guillemets d'une vraie fièvre. Voilà ce que je leur dis.

EF : D'accord. Ok. Et, tout à l'heure, je t'ai demandé de retrouver une consultation pour fièvre dans un contexte de bénignité, enfin, tu vois quelque chose de bénin. Qu'est-ce que c'est pour toi une consultation bénigne dans ce cas-là, qu'est-ce que c'est pour toi ?

M1 : Pour moi, c'est un enfant qui, pour lequel il n'y a pas de retentissement de l'état général, c'est un enfant qui n'a pas perdu, qui mange correctement, qui s'hydrate correctement, qui n'est pas complètement apathique, euh, qui a pas un changement de comportement. Voilà, et puis, déjà physiquement, à l'œil nu, on peut déjà se donner une idée et puis après à l'interrogatoire, et en confirmant par l'examen clinique en l'absence de signes de gravité.

EF : D'accord. Ok. Est-ce que tu te rappelles comment la mère, du coup c'était la maman qui était là, comment est-ce que la mère elle t'a, elle a commencé la consultation, comment est-ce qu'elle t'a amené le motif de consultation, en fait ?

M1 : Euh...

EF : Est-ce que tu te souviens un petit peu comment est-ce qu'elle a discuté au début ?

M1 : Bah, elle disait qu'elle avait, il avait le nez qui coulait. Et après c'est moi qui ai demandé par la suite s'il avait de la fièvre et là, c'est là elle me dit chaud froid, mais voilà. C'est moi qui, c'est pas d'emblée la maman qui m'a parlé d'une possible fièvre. C'est moi qui ai demandé après.

EF : D'accord. Et pourquoi est-ce que tu penses que du coup cette maman elle est venue te voir ?

M1 : Parce que ça traînait depuis quelques temps et que, au bout d'une semaine, souvent la majorité des gens viennent parce qu'ils en ont marre. [Elle rit] Et donc, et aussi pour s'assurer qu'il n'y a pas de, autre chose qu'une simple rhinite. Voilà. Ça rassure aussi et puis je pense qu'ils aiment bien avoir des conseils sur la marche à tenir, et puis nous, enfin, ça nous permet de faire un peu d'éducation dans le sens où, quelle est la conduite à tenir si il y a une fièvre, si il n'y a pas de fièvre. Parce que... Après la maman était pas très inquiète. [Elle rit]

EF : D'accord. T'as pas eu l'impression qu'elle était inquiète ?

M1 : Non.

EF : D'accord.

M1 : ben ici, en tout cas, [en riant] de ceux que je connaisse, ils sont pas très inquiets. Ils viennent plus par euh, comment dire... Par précaution. Voilà.

EF : Précaution de quoi du coup ?

M1 : Précaution de, être sûr que, il n'y a rien de plus qu'un simple rhume ou une simple toux, voilà. En fait, ce qui les inquiète le plus c'est quand une toux elle persiste un peu trop longtemps, genre une semaine, dix jours. Et que l'enfant il commence à dire qu'il tousse tout le temps [elle rit] donc ça les empêche de dormir. Souvent ils viennent pour ça, mais, enfin bon. Pour la fièvre, j'en ai pas très souvent, mais après... C'est peut-être différent dans un autre cabinet.

EF : Ouais, ouais, mais toi, après c'est la manière dont tu vois les choses.

M1 : Bah moi, je suis pas très inquiète, sur la fièvre, en elle-même.

EF : Ouais, ouais, ouais. Mais est-ce que tu as l'impression que les parents des fois ils sont inquiets ?

M1 : Ils sont inquiets quand le chiffre est trop haut.

EF : D'accord.

M1 : Genre 39, là, là, [elle rit] c'est grave. Alors du coup, bah, moi personnellement je les rassure sur le chiffre de la fièvre. Alors effectivement, j'explique un peu ce qui peut se passer mais euh, si on reprend le temps d'expliquer en disant que c'est pas le chiffre de la fièvre qui est, enfin qui fait la gravité, euh, après je pense qu'ici ils le comprennent assez bien. Mais euh... Voilà, généralement, c'est ces personnes-là qui sont inquiets quand le chiffre est à partir de 39, là ils viennent tout de suite. [Elle rit]

EF : Mais pourquoi tu penses qu'ils viennent tout de suite ?

M1 : Parce qu'ils pensent, ils relient la, comment on dit, la hauteur de la fièvre à une gravité.

EF : D'accord.

M1 : Alors, que... Et pour... Et ils prennent pas du tout le temps, c'est-à-dire que, l'enfant a de la fièvre le matin, si il a d'emblée 39, l'après-midi, ils sont forcément en consultation. Ça c'est vrai. Après, quand c'est des petits 38, ils attendent quelques jours. [Elle rit]

EF : Et quand tu les sens inquiets comme ça, tu, toi tu relies ça à la hauteur de la fièvre, enfin au...

M1 : Oui.

EF : [Elle poursuit] A la hauteur de la fièvre. Est-ce que t'as l'impression qu'ils sont inquiets pour autre chose ? Enfin, est-ce t'as l'impression qu'il y a des choses qui sont particulières en fait ?

M1 : Euh...

EF : Pourquoi est-ce que dans ces cas-là ils viennent te voir en fait ? Quand ils sont inquiets, la fièvre qui a duré...

M1 : Parce que il y en a, ils pensent que la fièvre c'est forcément quelque chose d'infectieux et qu'il faut forcément un antibiotique.

EF : D'accord.

M1 : Et donc souvent... Quand je leur dis que, par exemple, pour une angine, où il y a de la fièvre, quand on fait le test et qu'il est négatif, et que je leur dis qu'il n'y a pas besoin d'antibiotiques, ah, ils, des fois, il y en a qui comprennent pas bien. Et donc, ils... Je pense que y en a certains qui se disent fièvre égal antibiotiques. Donc on essaye de travailler dessus pour... [Elle rit] Pour essayer de casser les idées fausses, mais euh... Voilà. Donc je pense qu'il y a la hauteur de la fièvre et plus, ça signifie que... Voilà.

EF : Et tu dis que tu travailles un peu sur les idées reçues avec eux, comment t'arrives à, comment tu discutes avec eux de tout ça ? Comment t'arrives à faire passer...

M1 : Normalement je reprends un peu les bases en disant, que la fièvre, par exemple, ça peut être euh... De cause infectieuse. Il y a différents types, je fais assez simple hein, parce que pas besoin de faire plus compliqué. Soit c'est une bactérie, en général, on met des antibiotiques. Quand c'est viral, les antibiotiques ne marchent pas. Et, euh... Après, je leur parle des critères un peu... J'essaie de leur dire qu'il n'y a pas besoin de venir, euh... Dans les heures qui suivent après l'apparition de la fièvre, que d'abord on peut commencer par les antipyrétiques, euh, voilà. En répétant que c'est plutôt le paracétamol, plutôt que l'ibuprofène, en première intention, en tout cas, moi c'est comme ça que je leur dis. Et qu'il faut, les enfants, faire boire les enfants. Donc j'en profite un peu, pour, faire le point sur qu'est-ce que la fièvre, qu'est-ce que ça peut être et quelle est la conduite à tenir. Et quand est-ce qu'il faut venir consulter. Après, du coup il y a des gens qui disent « ah, peut-être que je suis venu trop tard, peut-être que je suis venu trop tôt », je leur dis toujours qu'il vaut mieux venir pour que j'examine l'enfant et qu'on voit ce qu'il se passe, plutôt que culpabiliser à ne pas venir au bon moment. Voilà. Après, il y a toujours une inquiétude des parents donc vaut mieux rassurer les parents avec un examen normal, en disant « vous étiez inquiets » et qu'ils avaient raison de venir. Je pense qu'il faut tourner les choses dans ce sens-là parce que... Euh... Voilà. Et puis après, peut-être que la prochaine fois, ils viendront un peu plus tard et puis, bon, on verra bien.

EF : Et quand tu leur expliques ce genre de choses, est-ce que, qu'est-ce, comment tu ressens le lien avec les parents en fait ? Est-ce que, comment tu ressens...

M1 : Alors, sur le coup, je me dis qu'ils ont compris. [Elle rit] Enfin, j'espère, que je suis assez claire. Et, bah, ça se voit souvent à la deuxième fois s'ils ont écouté les conseils que tu leur avais donnés, la fois précédente. Mais sur le coup, les parents ils sont assez réceptifs. Alors, est-ce que, c'est pas, peut-être il y a beaucoup d'informations, au moment. Je me demande si des fois il ne faudrait pas, euh... Donner

ses conseils par écrit, euh, comme ça peut se faire dans certaines urgences pédiatriques par exemple. Peut-être qu'il faudrait réfléchir là-dessus, mais pour l'instant, je donne les conseils oralement.

EF : D'accord. Est-ce que tu t'es déjà servie d'outils différents ? Là, tu parlais de conseils donnés par écrit, est-ce que tu as déjà donné des choses un peu comme ça, ou alors d'autres choses, d'autres types de ressources ?

M1 : Alors, euh... [Elle réfléchit] Je réfléchis.

EF : Que ce soit pour expliquer ou pour des conseils, tu vois ? Par forcément pour...

M1 : Pour la fièvre ou ?

EF : Ouais, enfin pour cette situation générale quoi.

M1 : Généralement, je fais par oral simplement. Ici, en tout cas, j'ai jamais donné de fiches. Après je pense que si il y avait quelqu'un qui, enfin si je sens que ils comprennent pas bien, des fois je leur écris sur l'ordonnance.

EF : D'accord.

M1 : Pour qu'ils aient un support papier. Après, je suis, non, je ne suis pas allée sur des sites particuliers pour euh... Ou j'ai pas de prospectus non plus, parce qu'ici comme il y a moins d'enfants. Mais je pense que ça existe, sur la fièvre, les conseils de la fièvre. Moi j'en donne pas ici.

EF : Et là, tu me disais que pour certains parents qui comprennent pas, tu écris des choses et qu'est-ce que t'écris en fait ?

M1 : Alors, j'écris euh, j'écris bien précisément quand il faut utiliser le paracétamol, euh... Voilà. Souvent j'écris « faire boire » et j'écris même « découvrir l'enfant en intérieur ».

EF : D'accord. Et, est-ce que tu, si on revient sur la consultation dont tu me parlais, là au début, avec la maman qui est venue avec son enfant qui avait la rhinopharyngite, est-ce que t'as, quand t'as donné tes conseils, tout ça, est-ce que t'as eu l'impression que le message passait bien ? Que t'avais pas de difficulté particulière ? Que le lien avec la maman il était euh, il était bien ?

M1 : Non, ça s'est bien passé. Je pense que même, peut-être que la maman elle s'attendait pas à ce que je donne autant de conseils.

EF : D'accord.

M1 : Mais je pense que... Après, en fin de consultation, des fois, je sens qu'il y en a qui décrochent. [Elle rit] Et donc, du coup, ils écoutent peut-être qu'à moitié mais bon au moins j'aurai fait les conseils que moi je prodigue assez régulièrement et assez simplement en fait. Mais sinon, les parents ils sont, en tout cas ici dans ce cabinet, ils sont très friands de conseils, un peu variés. Que ce soit sur l'alimentation, sur... Voilà.

EF : D'accord. Ok. Et quand, je reviens là sur la maman, tout à l'heure tu m'as expliqué un peu comment elle t'avait présenté le, la consulte...

M1 : Ouais.

EF : [Elle poursuit] Quelle impression elle t'a faite quand tu l'as vue ?

M1 : Euh... Bah elle était, enfin elle, elle était pas très inquiète. De base. Après, elle a parlé, on a parlé ensemble au début, après j'ai parlé avec l'enfant. Et puis, elle écoutait ce que disait son enfant, et puis

des fois, elle rajoutait. Quand il y avait besoin. Et après, ça s'est fait, et puis elle a pas, elle a posé une ou deux questions et c'est tout. Par rapport, surtout, à « est-ce que mon enfant peut aller à l'école ? », par exemple. Alors, moi je leur conseille qu'à partir du moment où il y a de la fièvre, plus de 38, il vaut mieux les garder à la maison. Et, euh, voilà. C'était surtout aussi pour son travail et savoir si elle devait rester avec lui ou pas.

EF : D'accord. Ok. Et comment tu dirais, enfin, comment t'as ressenti, toi de ton côté, le lien que tu as eu avec cette maman ?

M1 : Bah, c'était assez... C'était assez, euh, simple, je dirais et puis il y avait un bon contact parce qu'en fait comme je connais, je connaissais déjà la maman, bah du coup, je... j'ai pas senti de, j'ai pas senti qu'elle cherchait plus que ce que je lui disais. Mais je pense qu'elle avait une oreille attentive et que, ça s'est plutôt bien passé parce que le dialogue était facile en fait. J'avais quelqu'un en face de moi qui comprenait bien.

EF : D'accord. Et le fait que tu aies un bon contact avec cette maman, est-ce que t'as l'impression que ça a pu, enfin comment est-ce que ça a pu influencer un peu ta manière de faire dans cette consulte ? Ou sa manière de faire à elle ? Pendant cette consultation.

M1 : Je pense que j'étais assez décontracté [Elle rit]. Euh, et essayer de, même si elle avait pas besoin d'avoir une attitude rassurante, et aussi, en soulignant que quand même il fallait faire attention à l'évolution et que si il y avait vraiment de la fièvre cette fois-ci, il fallait reconsulter dans les 48 heures. Que si il y avait d'autres symptômes qui apparaissaient, il faudrait peut-être reconsulter donc en fait, ça s'est fait assez naturellement, dans le sens où... la maman elle comprenait bien. Donc bon.

EF : Et qu'est-ce que... Quand il y a des parents qui viennent te voir, comme elle pour une consultation pour fièvre, toujours dans un contexte bénin, qu'est-ce que toi tu ressens, pourquoi est-ce que ces parents ils viennent te voir ? Comment est-ce que toi, tu le perçois en fait ?

M1 : Euh... Je pense qu'à partir du moment où il y a une inquiétude des parents, enfin qu'ils viennent consulter avec leur enfant, c'est que, il faut répondre à une question. Euh... Donc, euh... C'est comme je disais tout à l'heure, si j'ai un examen clinique qui est normal, je pense que c'est comme, c'est aussi un argument pour dire « ben voilà, il va bien » et ça rassure les parents et, mais que cet examen il était pas inutile. Il fallait le faire à un moment ou à un autre, après il faut voir l'évolution, mais qu'il fallait le faire et que du coup, il faut euh... Voilà. Je pense que, aucune consultation n'est inutile, après il y a des consultations qui vont plus vite que d'autres. Mais pour moi, voilà. Quelqu'un qui vient parce qu'elle a quelque chose, on va essayer de répondre à sa question, qui est « qu'est-ce que c'est ? Est-ce que c'est grave ? Comment je me traite ? Qui c'est que ? » Voilà.

EF : Et, qu'est-ce que tu penses de la façon dont toi, tu réagis en général quand des parents viennent te voir pour une fièvre de leur enfant ?

M1 : Euh... En général... [Silence]

EF : C'est-à-dire, pas que cette consultation dont on parle mais sur, tu vois, si tu réfléchis un peu à toutes les consultations que tu as pu faire, un panel un peu de tout ça, comment est-ce que tu penses que tu réagis ?

M1 : Euh... [Silence] ben je prends la fièvre comme un symptôme un peu comme un autre, enfin, je place pas la fièvre sur un piédestal par rapport aux autres symptômes. J'essaye de l'intégrer dans un... avec les autres symptômes pour faire un syndrome et puis pour faire le diagnostic. Après, oui

effectivement, j'accorde un peu, enfin j'accorde de l'importance quand il y en a ou quand il y en a pas. En fait, souvent, presque, dans de nombreuses consultations, je pose la question de savoir si il y a de la fièvre ou si il n'y en a pas. Parce que pour moi ça fait penser à telle ou telle maladie, et ça m'oriente vers... Voilà. Donc, moi je sais que je la pose systématique, systématiquement. Euh, après dans les... après bien sûr si il vient pour une cheville, un traumatisme [elle rit], la fièvre m'importe peu. Voilà. La fièvre c'est un symptôme.

EF : Et là, dans ces cas-là, quand tu prends ça comme un symptôme, quand les parents ils viennent te voir en te disant « mon enfant il a de la fièvre », toi comme ça, spontanément, tu, est-ce que, il y a quelque chose de particulier que tu ressens face à cette situation ?

M1 : C'est pas un symptôme qui me fait peur. [Elle rit] Voilà. C'est quelque chose qui, voilà c'est un symptôme comme un autre. Après la fièvre, ça peut être un point de départ et du coup il y a toutes les questions qui en découlent. Voilà. C'est vrai qu'on s'oriente pas de la même façon quand il y a de la fièvre et quand il y en a pas. Et puis ça dépend aussi de, en fonction de l'âge. C'est-à-dire que, bon ici je vois pas beaucoup de petits bébés mais un petit bébé de moins de trois mois qui a de la fièvre, bah forcément je réagirai pas de la même façon, je serai bien plus inquiète que un enfant qui en a sept et qui a de la fièvre et qui tousse. Voilà. Je pense qu'il faut prendre en compte l'âge.

EF : Et, est-ce que tu penses que ton expérience, ton histoire personnelle, tu vois que tu peux avoir, peut influencer certaines consultations que tu as pour fièvre de l'enfant ?

M1 : Alors j'aurais envie de dire vu que je n'ai pas d'enfant moi-même [en riant], euh... Personnellement, j'ai pas été confrontée à une fièvre chez un enfant autre que ceux des autres, donc je ne sais pas comment moi-même en tant que parent, je pourrais réagir.

EF : Même ton expérience, par forcément ton expérience personnelle en tant que parent, mais tu vois ton expérience de médecin aussi ?

M1 : Ah. Euh... [Silence] Tu peux reformuler la question ?

EF : Est-ce que tu penses qu'il y a, est-ce que tu penses que ton expérience elle peut influencer les consultations...

M1 : Ah oui.

EF : [Elle poursuit] Ta façon d'être pendant ces consultations ?

M1 : En fait, comme j'ai fait un stage aux urgences pédiatriques, où à ce moment-là, on nous apprend à juger la gravité du patient, et bah du coup, comme je l'ai vécu aux urgences pour moi, en cabinet c'est plus facile d'appréhender la fièvre que si j'avais pas fait ce stage aux urgences, je pense parce que, on a quand même, son jugement, mon jugement il s'est construit avec cette expérience aux urgences. Donc, c'est pour ça que je disais tout à l'heure que la fièvre elle me fait pas peur, parce que j'ai su, on m'a appris à gérer des situations où justement la fièvre était un signe de gravité, aux urgences. Après, la consultation de médecine générale ici, j'ai pratiquement, j'ai jamais eu d'urgence pédiatrique, donc c'est... Voilà.

EF : Du coup, tu te sens plutôt à l'aise ?

M1 : Je me sens plutôt à l'aise, ah oui, ça c'est pas quelque chose qui m'embête.

EF : Ok.

FIN

Entretien M2

14 mai 2016

Estelle Frattinger : Le sujet de ma thèse, enfin ce qui m'intéresse dans ma thèse, c'est la relation du médecin généraliste avec des parents, qui viennent te voir dans le cadre d'une consultation pour de la fièvre chez un enfant. Voilà, c'est ça qui m'intéresse.

Médecin 2 : C'est ça ton truc.

EF : Donc, j'essaie d'explorer un peu la relation médecin patient à travers cette consultation-là qui est un peu particulière.

M2 : D'accord.

EF : Donc, en gros, euh, c'est vrai qu'on essaye, je pose un peu des questions mais c'est surtout toi qui va parler, en fait, et m'expliquer un peu comment tu vois les choses.

M2 : Oui, ben tu me lances sur les rails et puis après on va voir. Bien sûr.

EF : Et, donc, euh, on peut partir par exemple d'une consultation à laquelle tu penses quand je te dis consultation pour fièvre de l'enfant.

M2 : Ouais.

EF : Alors c'est dans un contexte bénin, c'est pas des consultations avec des choses graves, mais c'est plus quelque chose de bénin. Euh, est-ce que tu pourrais me parler de la dernière, enfin, d'une consultation qui te revient à l'esprit comme ça ?

M2 : Mais de l'enfant jusqu'à quel âge ?

EF : Jusqu'à 15ans à peu près.

M2 : Même si c'est une consultation qui est très très vieille ?

EF : Oui, oui, je m'en fiche.

M2 : Tu t'en fous ?

EF : Hum.

M2 : Oui ?

EF : Oui, oui, oui.

M2 : Je peux te parler, parce que bon des petits j'en vois plus beaucoup. C'est vous qui les voyez le matin les petits. Donc, moi des consultations, bon j'en ai vues mais, j'en ai une, forcément, particulièrement, euh, qui m'est restée à l'esprit. Evidemment. Euh, à cause de l'angoisse de la mère, évidemment, si on parle de la fièvre de l'enfant, c'est l'angoisse de la mère, ouais. Donc, si je me rappelle, mais il faut se rappeler du truc parce que c'est très vieux. Euh, ça doit être un môme d'une douzaine d'années, qui vient un lundi matin où la salle d'attente est pleine, et la mère complètement paniquée parce que son fils a de la fièvre, et touse, et avait une bronchite en fin de compte, euh veut passer devant tout le monde, parce que son fils il est très très très très très très très très très malade et, donc elle demande à passer devant tout le monde. Alors, donc il y a des gens qui veulent bien la

laisser passer, d'autres qui veulent pas la laisser passer. Moi je suis en train de consulter ici, la porte est fermée, j'entends des trucs mais je sais pas trop ce qui se passe, etc. Puis quand j'ai fini ma consultation, j'ouvre la porte, et puis finalement bon tout le monde se décide à laisser passer, une dame, pff, je me rappelle plus de son âge, peut-être, une quarantaine d'années, qui a un fils d'une euh, peut-être, douze treize ans, un truc comme ça. Complètement paniquée, parce que son fils il a de la fièvre, il tousse mais le gros truc c'est que ce week-end-là il était pas chez elle. Evidemment, il était chez son père. Et son père c'est son ex. Donc si le même est malade c'est de la faute à son ex. Non non, c'est une consultation qui me revient à l'esprit, tu vois ? Et, donc, si il est malade c'est que son ex-mari ou son ex-compagnon, lui a donné quelque chose de mauvais à manger et c'est de sa faute, et elle me l'amène parce qu'il a de la température et il a une gastro. Mais bien entendu, je lui dis que il a pas une gastro parce que je l'examine et puis je sais plus quoi et que il tousse et que il est malade et que il a une bronchite en fin de compte. Mais c'est pas possible, je me trompe, je suis le roi des cons puisque c'est forcément qu'il a mangé quelque chose, tu vois [il rit]. Et que c'est forcément son ex qui lui a filé une merde, donc c'est de la faute à, c'est de sa faute à lui et il faut que je lui soigne la gastro. Donc, on s'engueule un petit peu, elle me dit qu'elle me fait pas confiance, elle fait jamais confiance aux médecins. Donc, je me rappelle me lever, pointer du doigt la porte là-bas et lui dire « madame, si vous me faites pas confiance, vous pouvez sortir, c'est pas mon problème ». Finalement, finalement, elle se, euh, elle se calme, je le soigne avec un antibiotique que je ne sais plus quel genre, si si, je crois que je lui donne du bactrim au gamin, tu vois. Mais elle, euh, elle sait bien, plusieurs fois on revient sur le fait que le diagnostic n'est pas bon, il a pas du tout une bronchite, il a forcément une intoxication alimentaire, parce que son père lui a donné une merde à bouffer. Finalement elle s'en va, c'est une dame que j'ai vue une fois, que j'ai jamais plus revue de ma vie après. Je sais même plus son nom, tu vois. Et elle me dit « vous lui avez mis, vous lui avez donné des antibiotiques parce que il est malade », bon, je lui dis « oui, oui je lui ai mis des antibiotiques ». Et puis elle s'en va. J'en entends plus parler. Et elle va acheter ses médicaments à la pharmacie d'à-côté, où à l'époque il y avait un autre pharmacien, il y a des années et des années qu'il est parti. Et je le revois après, plus tard, en me disant « mais tu as eu madame machin, complètement cinglée, avec son fils, là, qui m'a dit qu'elle a jamais vu un médecin faire une erreur de diagnostic comme ça, il a une gastro ce même puisque tu sais bien qu'il a mangé chez son père, et cætera. Et [en riant] on recommence, on recommence. Mais bon, tu lui as donné un antibiotique donc ça devrait marcher sur le ventre aussi [il rit] voilà. Et, mais, mais elle m'a bien demandé si vraiment tu lui avais demandé un antibiotique, parce qu'elle te faisait pas confiance. Est-ce que le bactrim c'était vraiment un antibiotique ? Et donc, je lui ai confirmé que le bactrim c'était un sulfamide, c'était un antibiotique et que ça allait le soigner. » Paf, et puis on en reste là, et puis cette bonne femme on n'en a jamais plus entendue parler, je l'ai jamais plus revue, je sais même plus qui c'est.

EF : D'accord.

M2 : Quelqu'un de passage comme ça, tu vois ?

EF : Hum, hum.

M2 : C'est celle-là qui me revient, euh, à l'esprit, tu vois. C'est marrant.

EF : Et tu l'avais jamais vue avant cette dame ?

M2 : Je l'avais jamais vue avant, je l'ai jamais revue après.

EF : Ouais, tu la connaissais pas.

M2 : Je la connaissais pas du tout.

EF : D'accord.

M2 : Tout ce que je sais, c'est qu'elle a foutu le bordel dans la salle d'attente pour passer devant tout le monde.

EF : Ouais.

M2 : Qu'elle m'a pas cru, euh, qu'elle a demandé au pharmacien confirmation que le bactrim c'était bien un antibiotique, parce que, il fallait bien le soigner avec un antibiotique mais qu'elle a pas démordu du fait que c'était pas du tout une affection ORL qu'il avait le même, c'est qu'il avait bouffé une merde chez son ex, tu vois [il rit], c'est ça.

EF : Et qu'est-ce qui l'inquiétait en fait cette, cette maman quand elle est venue, euh, c'était, t'avais l'impression que c'était quoi qui l'inquiétait ?

M2 : Bah, qu'il était malade le même, qu'il avait de la fièvre et qu'il était pas bien, c'est ça. Il avait de la fièvre, il était chaud, c'est ça qui l'inquiétait.

EF : D'accord. Ouais, ouais. Et comment tu as, tu dis que tu as eu l'impression qu'elle te, enfin, qu'elle t'a dit qu'elle te faisait pas confiance, c'est elle qui t'a dit : « Je vous fais pas confiance »...

M2 : Oui, oui, « Je vous fais pas confiance », non elle a dû me dire : « En général je fais pas confiance aux médecins ».

EF : D'accord.

M2 : Non, elle m'a pas attaqué en direct, je me rappelle plus être attaqué en direct, mais, « En général, je fais pas confiance aux médecins ».

EF : Hum. Et comment tu, comment tu as ressenti c'est, quand elle t'a dit ça, t'as, tu t'es dit quoi ?

M2 : Ben je t'ai dit, je me suis levé, j'ai montré la porte, je lui ai dit : « Madame, la porte ». Non, non, je me rappelle m'être levé de ma chaise, et avoir montré la porte en disant : « Madame, la porte elle est là », puis elle a dû dire : « Non, non je dis pas ça pour vous forcément », tu vois, un truc comme ça, elle s'est...

EF : D'accord.

M2 : [Il poursuit] Elle s'est radoucie.

EF : Hum, hum.

M2 : Mais je sais pas, c'était peut-être une cinglée. Je la connaissais pas, je la voyais pas. Ce qui l'angoissait, c'est presque si j'aurais pu confirmer que, c'était quelque chose qu'il avait mangé qui l'avait, intoxiqué ou rendu malade, peut-être qu'elle aurait attaqué son mari en justice, je sais pas quoi moi. Moi, je voyais ça comme ça, je voyais bien que si il était malade, c'était la faute du père, ça il y avait pas à tortiller. C'était ça le truc.

EF : D'accord.

M2 : Tu vois ?

EF : Ouais ouais.

M2 : Alors je suis peut-être par forcément dans le cadre de la fièvre, d'une consultation chez un même qui a une otite avec des parents super angoissés, mais, je suis dans le cadre d'une cinglée, certainement très très en bisbille avec son ex, quoi. Et qui attendait qu'une chose, c'est qu'un médecin confirme qu'il était tombé malade le week-end chez lui pour qu'elle puisse aller l'emmerder en disant : « Ah tu vois tu me l'as rendu, il est malade, et cætera, tu te rends pas compte », euh, tu vois ?

EF : Hum. Et pourquoi tu penses qu'elle est venue te voir du coup ?

M2 : Je n'en sais, aucune idée. [Petit silence] Ben pour le soigner parce qu'il était malade. Alors, sa démarche c'était pour le soigner parce qu'il était malade et lui donner des antibiotiques.

EF : D'accord.

M2 : C'est ça, son gros problème c'était les antibiotiques.

EF : Elle t'a demandé des antibiotiques ?

M2 : Ah ouais. Elle m'a bien demandé des antibiotiques, elle m'a bien dit « est-ce que ce médicament-là c'est un antibiotique ? ». Mais elle m'a pas fait confiance jusqu'au bout puisqu'elle a été, elle a demandé au pharmacien, en allant acheter les médicaments si vraiment c'est, le bactrim était un antibiotique.

EF : D'accord.

M2 : Tu vois ?

EF : Hum, hum.

M2 : Je sais pas quoi te, c'est, c'est, c'est la consultation qui me revient à l'esprit.

EF : D'accord.

M2 : Mais c'était pas un petit, hein, un même de douze treize ans.

EF : Oui tu dis douze ans à peu près.

M2 : C'est pas, douze treize ans.

EF : Et est-ce que tu lui as, tu, quand tu as discuté avec elle du traitement, est-ce que tu as donné des conseils autres ou, est-ce que tu as, enfin comment, est-ce que tu te rappelles comment tu lui as expliqué les choses ?

M2 : Ben, je me rappelle lui avoir dit : « C'est pas votre mari qui l'a rendu malade ».

EF : Ouais, d'accord.

M2 : Plusieurs fois. Parce qu'elle enfonçait le clou à chaque fois, chaque fois. Maintenant, du point de vue traitement, j'étais d'accord que s'il avait une bronchite asthmatiforme, il devait prendre des antibiotiques. Je sais plus pourquoi j'ai pas demandé, je lui ai pas donné de la pénicilline, peut-être qu'il était allergique à la péni ou un truc comme ça. Tu vois ?

EF : D'accord.

M2 : Mais, euh, il avait pas de signes digestifs, je me rappelle pas.

EF : Mais au niveau de la communication que tu as eue avec la maman, dans ton discours, est-ce que tu as été, est-ce que tu as utilisé des mots particuliers ? Est-ce qu'il y a eu des choses ? Est-ce que tu te

rappelles un peu comment tu as pu, en discuter avec elle ? Tu vois, vraiment sur le côté, euh, sur le côté, quel discours tu as pu avoir, tu vois ? Quels mots tu as pu utiliser, quels termes ?

M2 : Non, je vois pas ce que tu veux dire.

EF : Ce que je veux dire, c'est euh, tu sais souvent quand on discute avec les patients, parfois on se rend compte que, ils comprennent pas forcément très bien les mots médicaux, donc du coup on utilise d'autres mots.

M2 : Ouais.

EF : Est-ce que tu te rappelles pour cette maman, ou pour une autre ?

M2 : Oh non, non, j'ai pas un langage médical hein. Moi je ne demande pas si les gens ils toussent et ils expectorent, je demande si les gens ils toussent et ils crachent. Tu vois ce que je veux dire ?

EF : Bien sûr.

M2 : Donc, non, non, c'est en français, hein. Elle pouvait pas, elle pouvait pas pas comprendre ce que je disais. Tu vois ?

EF : Ouais, ouais, je comprends.

M2 : J'utilise pas, si je donne du bactrim, je dis pas : « C'est un sulfamide », je dis : « C'est un antibiotique », parce que qui sait ce que c'est qu'un sulfamide ?

EF : Oui.

M2 : Tu vois, c'est, non, non, j'ai des mots, normalement on doit me comprendre.

EF : D'accord. Et euh...

M2 : En français classique. Ben ouais, non, non, mais je parle en français classique.

EF : Oui, oui, c'est juste une question.

M2 : Tu vois ?

EF : D'accord. Et, euh, avec cette maman-là, tu dis que tu as été, tu as été euh, un peu en...

M2 : [Il l'interrompt] Ben j'étais choqué moi.

EF : Ouais, voilà c'est ça.

M2 : C'est, c'est une des fois où j'ai été choqué dans mon activité, où quelqu'un me mettait en doute si tu préfères, EF.

EF : D'accord, ouais.

M2 : Parce que j'ai pas l'habitude que les gens me disent : « En général je fais pas confiance aux médecins ». S'il est là le gars, c'est que quelque part il fait confiance. Enfin si la personne est là et consulte, c'est que quelque part il fait confiance et qu'il veut, il veut se faire soigner. C'est pas pour te dire : « Je suis venu pour vous dire que moi la médecine j'y fais, je fais pas confiance », tu vois ? Non, j'étais choqué. Scandalisé.

EF : Ouais. Pourquoi tu penses, enfin pourquoi tu as été, tu as été choqué ?

M2 : Parce que...

EF : [Elle l'interrompt] Dans la manière dont elle t'a parlé tu veux dire ?

M2 : Non, dans la manière de, de quelqu'un qui, qui vient te mettre en doute. Comme moi j'ai l'habitude quand je fais réparer ma bagnole c'est l'expert de la bagnole. Non, non, mais c'est ça que je veux dire. Je fais réparer la lumière c'est, c'est un, c'est l'expert de la lumière. Si les gens viennent là c'est qu'on est, on est expert en médecine, donc, faut pas mettre en doute. Je veux bien qu'on négocie un petit peu que, c'est peut-être pas la peine de faire ci, c'est peut-être pas la peine de faire ça, et peut-être pas besoin de faire trois, euh trois IRM pour une seule oreille, tu vois, mais... J'ai pas, j'ai pas l'habitude des gens qui, euh, qui viennent, qui viennent négocier. Il y en a qui négocient, bien entendu. Il y en a qui te disent : « Moi des antibiotiques, j'en veux pas, c'est pas la peine de m'en donner, je les prendrai pas », tu vois ? Dans ce cadre-là, où des gens qui, qui te disent : « Oh, j'ai fait une prise de sang il y a un mois, on va pas recommencer », tu t'expliques, pourquoi tu veux faire, tu veux refaire un truc. Mais je crois que c'est plutôt, ouais j'étais choqué parce que j'avais pas eu l'habitude, jusqu'à cette fois-là, d'être mis en doute, euh, moi et mes confrères.

EF : Oui.

M2 : Parce qu'on attaquait pas que moi, on attaquait la médecine en général. Et c'était tout à fait paradoxal puisqu'on vient te demander de l'aide mais on te dit « je te fais pas confiance » [il rit], tu vois ?

EF : Hum. Oui, oui.

M2 : Donc c'est ça.

EF : D'accord. Et c'est, et, la plupart du temps quand tu as des consultations comme ça avec des enfants qui viennent pour de la fièvre, tu euh, tu les vis comment ces consultations ?

M2 : Bah, c'est toujours l'angoisse des parents, ça c'est, je sais bien que tu veux me faire dire ça.

EF : Non, non, je veux pas...

M2 : Mais c'est vrai que les parents sont angoissés parce que, ou le bébé ou le petit enfant il a de la fièvre et, ils savent ce qu'il a, en général ils sont tranquilles. Mais des fois tu sais bien comme moi, que tu as des enfants qui ont de la fièvre et on sait pas pourquoi ils ont de la fièvre. Et faut attendre deux trois jours avant de savoir. Et là, c'est énervant, parce que les parents, bah. Toi tu sais pas trop ce qu'il a le même, tu sais pas qu'est-ce qui va apparaître sur la peau dans les quarante ou soixante-douze heures qui viennent, ils faut les, il faut les temporiser, il faut les calmer, faut leur dire « bah, on va pas forcément soigner la fièvre parce qu'on va voir ce qui va se passer », ou « on va soigner la fièvre, on va pas mettre d'antibiotique tout de suite parce qu'on sait pas ce qui va se passer » et cætera, et faut les, ben il faut les calmer et les, les faire prendre patience pendant quarante-huit heures, soixante-douze heures. Les faire revenir éventuellement si il y a un autre signe, ce qui est pas facile. Les gens ils bossent, ils travaillent. « Ah mais mercredi je suis pas là, machin », tu vois, c'est ça hein. Il y a pas, il y a pas de, de parents qui sont pas des gens, des gens pas angoissés, ça existe pas. Quelqu'un qui a un petit enfant, ben il a forcément, il a peur pour le petit enfant. Et il se calme quand tu lui dis « ben il a la varicelle, voyez bien il y a des boutons, comme ça, et cætera », il est calmé. Quand tu as trouvé le diagnostic et que tu mets un traitement en route, la personne est calmée mais si tu es dans une période, de quarante-huit heures où tu sais pas ce qu'il a le même, où il a été en contact avec un autre et puis tu sais pas trop ce que l'autre il avait, c'est pas drôle, hein ? Quand c'est encore une petite fièvre, c'est pas très grave, mais quand les mêmes ils montent à quarante, quarante et un et que, les gens ils ont entendu parler de convulsions et de machin, [il rit] ils sont pas, ils sont pas très très très à l'aise, tu vois ?

EF : Ouais.

M2 : Ouais. Je sais même plus si ça se fait parce que dans le temps, il y avait, alors comme on a changé les médicaments, tu sais on faisait en intra-rectal du Valium, je sais pas si se fait encore. Si ça existe encore, tu vois.

EF : Pas dans les convulsions fébriles, on le fait plus.

M2 : On le fait plus, hein ? Nous, on le faisait, on avait des embouts, qu'on mettait directement sur une seringue et paf, on faisait ça, ouais. Mais tout change.

EF : Ça existe encore, mais c'est plus pour les enfants qui font des convulsions, tu vois dans des cadres très particuliers. Je crois que pour les convulsions fébriles on le fait encore un petit peu, mais c'est vraiment, dans des enfants qui sont connus pour faire...

M2 : [Il l'interrompt] Ouais ouais, c'est ça.

EF : [Elle reprend] Mais c'est vrai que sinon on le fait plus trop, là maintenant. [Petit silence]

M2 : Mais les parents, bien sûr, bien sûr qu'ils ont les jetons les parents. Evidemment.

EF : Hum.

M2 : Il y a autre chose ?

EF : Ouais.

M2 : Ouais [Il rit].

EF : Après, est-ce que, là tu me parlais de l'angoisse des parents, est-ce que tu t'es déjà retrouvé, donc à part cette consultation dont tu me parles où tu as, du coup tu as été mis en doute par cette maman, est-ce que la plupart du temps tu, c'est une situation que tu as l'impression qui, qui te pose pas particulièrement de problème ?

M2 : Non, non, non, ça me pose pas particulièrement de problème, dans la mesure où le diagnostic il est en général évident dans quatre-vingt-dix-neuf virgule neuf pour cent des cas. Hein, tu as une otite, tu as une gastro, tu as une bronchite, tu as une sinusite, bon ça paf, le problème il est réglé en quinze secondes, tu vois. Mais, les problèmes qui se posent je te dis c'est quand on a une fièvre sine matricia, c'est quand on a une fièvre et on sait pas à quoi la rattacher. Ça c'est énervant, c'est énervant pour toi et c'est énervant pour les parents. Qui attendent, en venant voir le médecin de ressortir avec un diagnostic, un traitement, et ça va passer dans les quarante-huit heures, tu vois ce que je veux dire ?

EF : Ouais.

M2 : Donc c'est cette période-là qui est énervante, où quand tu demandes aux parents soit de revenir, soit de te téléphoner pour dire qu'est-ce qui s'est passé entre-temps et puis, parce que comme ils ont pas toujours le temps, de régler l'affaire par téléphone, ou de faire une prescription avec mettons, un antibiotique en disant « si vous voyez que dans quarante-huit heures il y a ça, il y a ça, il y a ça, ben vous commencez votre augmentin, votre clamoxyl et puis, et puis voilà », tu vois ?

EF : Hum.

M2 : C'est ça, c'est la période, on sait pas à quoi rattacher la température. Moi je connais, je connais des pédiatres, ils voient les gens et après ils correspondent par mail avec eux.

EF : D'accord.

M2 : Où tu peux les contacter par mail. Par exemple, mes enfants, ils ont des enfants qui ont, euh, la petite elle a cinq ans, l'autre il a deux ans, ils vont voir le pédiatre mais s'ils peuvent pas aller voir le pédiatre ils font un mail, et le pédiatre il répond. Il répond rapidement aux mails en donnant des conseils, en disant si il faut venir, si il faut pas venir, qu'est-ce qui faut faire, tu vois, c'est le moyen, le mail, finalement c'est un moyen de communication et, sans se déplacer quand tu bosses toute la journée, tu vois ?

EF : D'accord.

M2 : Et il répond le gars.

EF : Hum, hum.

M2 : C'est pas un mail qui va rester, c'est-à-dire si tu mets ton mail, tu es sûr que dans l'heure qui suit, tu as une réponse. Donc tu sais quoi faire.

EF : Hum, hum.

M2 : Ou il te dit « viens » ou il te dit « c'est pas la peine de venir, balancez-lui du doliprane et puis on verra bien », tu vois ? Des trucs comme ça. Mais moi, je suis pas, je suis pas branché mail donc c'est le petit sms ou, ou coup de téléphone, c'est sûr.

EF : Ouais. Oui, oui.

M2 : En tout cas, il y a une chose peut-être qui, bizarre, c'est que la clientèle, la patientèle pardon ici, a complètement changé au fil des années, j'ai pas beaucoup beaucoup d'enfants, tu sais. Et j'ai pratiquement pas de gynécologie non plus. Les femmes vont voir leur gynécologue alors, c'est vrai on est à Paris, c'est vrai on est en ville, mais les parents vont voir des pédiatres et puis les femmes vont voir des gynécologues. Mais sorti de ça, bon bah, tu connais la patientèle, il y a quand même des enfants, regarde les T., ils sont tout le temps là [il rit].

EF : [Elle rit]

M2 : C'est vrai.

EF : Ouais, ouais.

M2 : Je sais plus combien elle a d'enfants, elle en a quatre ou cinq...

EF : [En même temps] Oui, cinq je crois.

M2 : Bon, mais elle c'est pas une violente de l'angoisse. Bon. Le même il est malade elle descend là puis voilà. Puis, puis on se fait des bisous et puis, vous lui donnez ça et puis voilà ou, tu, je vais la tutoyer, « tu lui donnes ça » et puis voilà c'est fini. Tu vois ?

EF : Oui, oui, oui. Ouais, on les voit souvent.

M2 : Bah, ouais, puis ils sont là, dans le bâtiment, sont dans le bâtiment. Mais tu, mais que même que tu es pas là elle descend, je sais pas, elle est là toute la, toutes les semaines elle est là, alors, c'est drôle hein ? Non, mais elle est gentille, elle est gentille [il tourne les pages de son agenda]. Toutes les semaines, tiens tu vois, il y a eu deux T. ce matin. ben ouais, ouais, alors c'est peut-être Monsieur et Madame, je sais pas, ça peut être les mêmes. Mais on peut pas dire que les parents sont détachés du problème de leurs enfants, ça, si le même il est malade et dans la cadre de la température, bah, quand même, ils sont, sont pas tranquilles, hein ? Sont pas tranquilles. Tu vois ?

EF : Ouais, ouais bien sûr. [Petit silence] Et toi, est-ce que tu penses, parce que donc toi tu as eu des enfants aussi, est-ce que tu penses que, quand, le fait d'être parent, est-ce que tu penses que ça a pu changer un peu ta vision par exemple de la fièvre ?

M2 : Ah oui. Ah bah, classiquement oui. Evidemment, évidemment. Je pense que quand tu as pas eu d'enfant, tu peux pas soigner les enfants comme, enfin tu soignes les enfants, enfin, avant d'être parent, tu soignes les enfants d'une certaine façon, peut-être un peu plus détachée. Et, il y a plus de sentiments qui rentrent en jeu après, en disant « le pauvre même il a de la fièvre » tu vois [il rit], qu'avant bon bah, il a de la fièvre, il a de la fièvre. Le fait d'avoir des enfants, oui ça te rapproche des autres enfants, c'est sûr, et tu vois, tu vois la vision d'une façon paternelle quoi. Non, ça, je, j'ai, alors ça c'est classique, avant les enfants tu fais de la médecine pure et dure. Et quand tu as été maman ou papa, je me répète hein, tu fais ça je te dis, avec beaucoup plus de sentiments, vis-à-vis des, ben d'abord tu, tu comprends mieux les parents, évidemment, primo et tu plains plus le même qui est malade, c'est plus un tas de cellules, quoi, c'est un enfant, tu vois, ce que je veux dire, hein ?

EF : Ouais, ouais.

M2 : Si, si, non ça change la vision des choses. Ça change la vision des choses comme quand toi, tu as eu une maladie ou un truc, tu as eu mal, tu ressens la douleur d'un mec qui te dit « j'ai mal » si tu as eu le truc, tu le vois différemment, tu vois ?

EF : Bien sûr.

M2 : Tu descends de ton piédestal et tu te mets à la hauteur des gens, je veux dire. Mais, si si si ça change. Ça change complètement. Ça c'est sûr, hein. [petit silence]

EF : Est-ce que tu as l'impression que même ta pratique elle change dans ces cas-là ? Est-ce que tu as l'impression que ta pratique elle a changé, pas simplement ta vision de la fièvre, mais aussi la manière dont tu, dont tu les prenais en charge en fait, enfin dont tu les prends en charge ?

M2 : Quoi les enfants ?

EF : Les enfants ouais.

M2 : Toujours les enfants ?

EF : Ouais.

M2 : Ah oui. Oui, oui, oui, oui, oui, oui, oui, oui, oui. Plus, euh, plus paternel. Tu vois ?

EF : Hum, hum.

M2 : Moins détaché de la situation. T'intéresse plus.

EF : D'accord.

M2 : Tu demandes plus souvent à ce qu'on te téléphone.

EF : D'accord.

M2 : Tu t'investis plus, si si si. C'est pas : « Bon allez, filez-lui ça et foutez-moi la paix, à dans six mois » tu vois ? Si, si, tu es plus compatissant.

EF : D'accord.

M2 : Ouais, ouais. Non, non, ça change, ça change le regard, ça change ton regard sur les enfants. Surtout si ils sont en âge de te répondre ou de parler. Si ils sont tout petits petits petits petits, ça

change pas grand-chose quand ils sont tout petits petits petits petits mais, quand il y a, quand il y a une relation déjà verbale, si le même il a déjà deux ans, il peut déjà discuter avec toi ou te dire des choses, ouais ça change. Ça change. Tu vois ? Je me rappelle, je me rappelle d'un même, je lui demandais quel âge il a, alors tu vois la maman devait être assise là [il montre le fauteuil sur lequel je suis assise], le petit devait être assis là [il montre le fauteuil à côté de moi], je sais plus, je sais plus quel âge il avait, je lui dis : « Mais quel âge tu as toi ? » alors, il me dit, je sais pas : « Trois ans », il devait être capable de dire qu'il avait trois ans, tu vois. Et puis il me dit : « Ouais mais toi tu as quel âge toi ? » Parce que il me renvoie la question tu vois puisque moi je viens de lui demander une question. « Ouais mais tu as quel âge toi ? » et je devais avoir trente-cinq ans à l'époque et je lui dis : « Bah moi j'ai trente-cinq ans ». Et je me rappelle le même qui fait : « Oh, tu es vieux ! » [rires]. Bah ouais, tu te rends compte, un tout petit machin de trois ans, l'autre il a trente-cinq ans en face, tu es vieux ! [Rires] Donc tu vois ça change, ça change les relations, ouais. [Petit silence] Ça change les relations, ouais.

EF : Et vis-à-vis de la fièvre, est-ce que, donc... ?

M2 : Ah ouais, tu me ramènes toujours à la fièvre.

EF : Ben oui...

M2 : Ben oui, bien sûr, c'est ton truc, la fièvre !

EF : Non non, mais après, c'est, c'est assez général, est-ce...

M2 : Non mais la fièvre c'est un des symptômes, euh...

EF : [Au même moment] Oui, oui.

M2 : [Il poursuit] Euh, maximal je vais dire, euh, mais c'est même le maître symptôme de tout, c'est ce qui déclenche... Alors oui, la fièvre, c'est ce qui déclenche le fait que les gens, ils viennent quand même, hein. Peut-être que c'est le signe déclenchant. Parce qu'un même qui tousserait pendant six mois sans avoir de la fièvre, peut-être qu'ils l'amèneraient pas, tu vois. Alors que s'il a de la fièvre, c'est quand même signe de gravité.

EF : Ouais.

M2 : Donc on va voir le toubib, quand même. Tu vois ?

EF : Ouais.

M2 : Ouais, ouais. Alors vas-y ta question, je sais pas, je t'ai coupée.

EF : Non non, ce n'est pas grave. Euh, ma question c'était...

M2 : Parce qu'il faut suivre le truc...

EF : Oui, mais il n'y a pas forcément de fil rouge... Est-ce que, euh, euh, dans le cadre de la fièvre, est-ce que le fait que toi, tu aies eu des enfants, tu vois, est-ce que tu as aussi... donc tu me dis que tu as changé d'attitude vis-à-vis des enfants et vis-à-vis des parents, est-ce que la fièvre ça t'a rendu plus, euh, euh... Est-ce que tu as eu des inquiétudes différentes quand tu as eu des enfants, après dans ta pratique, ou est-ce que, euh, tu vois ? Est-ce que...

M2 : [Au même moment] Non...

EF : [Elle poursuit] Tu me dis ton regard sur la fièvre, tu étais plus compatissant avec les parents, tu étais plus...

M2 : Je comprenais mieux que les parents soient angoissés quand il y avait de la fièvre, parce que c'était signe de gravité d'une maladie, pour eux. Mais moi je soignais de la même façon ! Mon regard était différent, mais parce que j'étais compatissant, etc., mais le traitement changeait pas, tu vois.

EF : Pour toi, ce n'était pas quelque chose de grave.

M2 : Ah non, non. Ce n'est pas quelque chose qui me fait peur, la fièvre. Même à 41, ça ne me fait pas peur, tu vois [il rit]. C'est pas un truc qui me fait, qui me fait peur. Je balise pas parce qu'un môme il a 41 de température, quoi.

EF : Bien sûr.

M2 : Voilà.

EF : Est-ce que tu as déjà eu des consultations, comme ça qui ont été, euh, qui t'ont fait flipper pour des fièvres ?

M2 : Je m'en rappelle pas... [petit silence] Non, je crois pas, je crois pas, non.

EF : Hum, d'accord.

M2 : C'est pas le truc qui me fait flipper.

EF : Oui, la fièvre en soi, c'est...

M2 : [Il reprend] En contrepartie, il n'y a pas beaucoup de choses qui me font flipper [EF rit]. Non non, c'est vrai, je ne suis pas, moi je ne suis pas un angoissé de la vie, tu vois ce que je veux dire. Mais euh... Qu'est-ce qui me ferait flipper ? [Il réfléchit]

EF : Non c'est pas, c'est pas forcément...

M2 : [Il reprend] Non non, c'est pas la question.

EF : ... [indistinct] que je cherche...

M2 : Non, la fièvre me fait pas, euh... Quel soit le degré de température, ça ne me fait pas flipper. Enfin, je ne suis pas quelqu'un qui va te dire il a 40,5 donc c'est grave. Je te dirais pas ça ! Toi aussi, tu le sais très bien, c'est, on peut avoir un truc à la con et monter très très haut en température.

EF : Bien sûr.

M2 : Tu vois.

EF : Oui oui, bien sûr.

M2 : Tu peux avoir de la température parce que tu as une poussée dentaire, euh, à 6 mois. Et puis tout le monde se dit, alala, qu'est-ce qu'il a ? Ben, il a sa petite dent qui sort, et puis d'un seul coup, paf ! Tu la vois, tu vois [il rit], et puis, et puis voilà, ça règle le problème ! [Petit silence] Non, je ne suis pas... Ce n'est pas un élément qui me fait peur, la fièvre, tu vois.

EF : Oui, parce c'est vrai, on dit souvent, enfin c'est ce que tu me disais toute à l'heure, euh...

M2 : Pour les parents, c'est un signe de gravité. C'est un signe de gravité, euh, à penser que s'il y a de la fièvre, quand même, il faut aller voir le médecin. Ça, c'est sûr.

EF : Finalement, c'est un petit peu paradoxal. Parce que...

M2 : Oui, mais les gens ils ne savent pas !

EF : Oui, bien sûr.

M2 : Les gens, ils ne savent pas. Alors, ou ils viennent pour rien, ou... Enfin, pff... Tu as de la pratique comme moi, tu sais très bien !

EF : Oui, bien sûr.

M2 : Et penser, penser... Oui, oui, la fièvre, c'est grave. Parce que si tu dis, si tu dis quelque chose, on va te répondre : « Ben il a même pas de fièvre ». Alors s'il n'a même pas de fièvre, c'est que c'est pas grave, c'est même pas la peine de s'en occuper, tu vois ? [Elle rit]. Non non, c'est vrai, ça, c'est la, c'est la vision populaire des choses, hein, EF, hein, c'est... Evidemment.

EF : Bien sûr. [Petit silence] Hum... Du coup, je reviens un peu sur... mais c'est pour une question un peu plus générale, mais pourquoi est-ce que tu penses, du coup, que les parents, ils viennent nous voir pour de la fièvre, quand leurs enfants ils ont de la fièvre ?

M2 : Ben par signe de gravité ! Parce que c'est grave et qu'ils ne peuvent pas s'en sortir tous seuls, avec un suppositoire de doliprane, dans les fesses, quoi. Donc, à mon avis, c'est par signe de gravité. Donc là, il faut faire quelque chose, quand même. On peut pas, enfin, moi, ceux que je connais, hein. On parle de ceux que moi je connais. Parce qu'ils vont pas, parce qu'ils essaient quand même de s'en sortir sans venir, pas tout le monde est à la CMU, enfin maintenant tout le monde est à la CMU, alors je sais pas comment, ils peuvent donc venir, mais, euh, il y a des années où il n'y avait pas 40 ou 50 % de la patientèle qui était à la CMU, donc faut venir, faut payer le médecin, quand même, donc si on peut s'en sortir avec ce qu'on sait plus les conseils du pharmacien, ben c'est pas mal. Tu vois ? [Petit silence] Mais c'était quoi ta question, pourquoi les parents ils viennent ?

EF : Oui, pourquoi est-ce qu'ils viennent nous voir, en fait ? Quel rôle on a, en fait, pour eux ?

M2 : Ben, quand la fièvre elle commence à monter depuis quelques jours et qu'ils s'en sortent pas, ils viennent. C'est ça. Tu vois pas quelqu'un qui vient dans les 24 heures après une température, quoi, je crois pas, enfin après de la fièvre. C'est rare. Ou ils ont pas le temps, on fera cela à la fin de la semaine, et puis le samedi matin, ah merde, il a encore de la fièvre, ça a commencé lundi matin, donc on te l'amène. La peur du weekend aussi, ça c'est important, la peur du weekend. Il faut voir le toubib avant le weekend, parce qu'il va pas être là le médecin ! On va faire quoi ? Il faut appeler SOS, pfff, c'est toute une histoire, tu vois. Maintenant, il y a beaucoup de gens aussi qui prennent leur même sous le bras et qui vont dans les services d'urgences, et qui encombrant les services d'urgences pour, euh, pour de la température chez un bébé ou chez un enfant, tu vois. Et ils ne sont pas contents les médecins des urgences, parce que c'est, c'est pas la place quoi, je veux dire. Souvent, ben, on leur dit : « Retournez voir votre médecin généraliste » ou un truc comme ça, tu vois. Ou quand ils ont déjà passé 6 heures là-bas, ils reviennent chez toi [la suite en s'exclamant] parce qu'ils en ont marre d'avoir déjà passé 6 heures et qu'on les a toujours pas vus. Non, je crois que c'est ça le maître, le maître mot, c'est signe de gravité, et qui dure. Si on continue à causer, ça fait longtemps qu'il a de la fièvre, longtemps ça fait un jour, deux jours, trois jours, ça commence à bien faire, là, tu vois. On lui file du doliprane, on est tranquille quatre heures, et puis après ça recommence. Merde, alors il y a quelque chose qui ne va pas, tu vois ? Mais bon, euh, [un grand soupir], moi ça me panique pas.

EF : D'accord.

M2 : Mais je suis en train de chercher, parce que je sais que ce n'est pas ta question, c'est pas ton sujet.

EF : Si si, c'est ma question.

M2: Non non, mais moi je suis en train de chercher ce qui me paniquerait.

EF : Non, c'est pas obligatoire d'être paniqué...

M2 : Si, un drogué, ça me panique.

EF : Comment ?

M2 : Un drogué, ça me panique. [EF rit]. Un mec qui fait style je suis en manque, tu vois, ça, ça, ça me panique. Ça, ça me fait appeler les flics. [EF rit]. C'est vrai, hein ! Et ça s'est passé des fois et des fois, ici, alors pfff... ça me panique. Mais c'est pas un critère, c'est pas, c'est pas un truc médical, c'est pour ça.

EF : [En coupant] Ben ça peut...

M2 : [Il coupe et s'exclame] C'est un truc social !

EF : Oui oui oui.

M2 : Ouais, tu vois.

EF : Ben après, dans la fièvre, ça peut être aussi, tu peux aussi tomber sur des truc sociaux, hein ?

M2 : Oui, oui, mais bien sûr. Bien sûr.

EF : C'est pas forcément la fièvre en soi qui peut t'inquiéter, tu vois, ça peut être aussi un contexte particulier, tu vois, un peu comme la maman dont tu me parlais tout à l'heure.

M2 : Ah ben la maman... Mais de toute façon, il n'était pas malade son fils, on l'avait rendu malade parce qu'on lui avait donné quelque chose de mauvais à manger, et c'était forcément son ex qui lui avait filé un truc... Et peut-être, peut-être, on... dans la conversation, peut-être on pouvait comprendre qu'il l'avait fait exprès, tu vois. C'est difficile, mais bon [il rit] ... Tu vois qu'on est dans le social, effectivement.

EF : Ben oui.

M2 : Tu as raison, on est dans le social. On est dans le social. Et si j'avais pu lui faire un certificat disant que j'atteste que c'est là-bas qu'il avait attrapé une maladie, [il rit], alors c'était bien. M'enfin, elle l'a pas demandé. [Il rit]. Elle l'a pas demandé, il faut pas déconner, quand même. [Il rit assez longuement].

EF : Après, je réfléchis si j'ai d'autres questions...

M2 : Ouais. [Silence]

EF : Est-ce que tu, quand je te demande, quand je te parle comme ça de consultation pour fièvre, est-ce que il y en a, donc il y a cette, cette femme-là avec qui ça t'avait posé un peu problème, euh, est-ce que tu vois d'autres consultations qui ont pu te mettre en difficulté, ou pas forcément en difficulté mais qui ont pu t'interroger ? Sur toi, en fait, sur toi, ta pratique, tu vois ?

M2 : Si, tu vois, il y a des consultations où quand tu es devant, tu es devant un état fébrile, euh, et que tu sais pas ce qu'il a le même, tu te demandes si il faut faire des examens complémentaires, tu vois ?

EF : Oui.

M2 : Oui. Ça tu vois, c'est bien de me parler de ça. Si ne serait-ce qu'une prise de sang, une NFS, euh, pourrait te dire si c'est bactérien, si c'est viral, et cætera. T'oses pas trop emmerder les parents, parce que ça va prendre, ça, ça, ben c'est toute une histoire d'aller faire une prise de sang à un tout petit même de six mois ou un truc comme ça. Donc j'ai pas tendance à faire des examens complémentaires mais je me pose la question, est-ce que ce serait pas mieux de faire un bilan sanguin, un truc comme ça, euh, je me suis jamais retrouvé devant des, des cas où il y avait une ponction lombaire qui était indiquée donc ça, pff, on oublie tu vois. Mais c'est vrai que bon, aaah, si il en faut une, il en faut une, hein. Mais, c'est, c'est la question que tu peux être amené à te poser c'est, ouais, est-ce que je fais un examen complémentaire, est-ce que je balance des antibiotiques comme ça sans savoir alors que je suis peut-être sur un virus, tu vois ? Euh, ouais, ouais, ouais, ouais. Mais c'est très rare que je le fasse. Très rare que je le fasse, parce que ça panique encore plus les gens : « Tu te rends comment c'est grave, il a demandé une prise de sang », tu sais bien, « Et puis il faut y retourner avec les résultats cet après-midi », quoi, tu vois ce que je veux dire, hein ?

EF : Dans ces cas-là t'en parles pas aux parents ? C'est une réflexion que tu te fais toi, mais, euh...

M2 : Ouais, c'est une réflexion que je me fais moi dans la tête, j'en parle aux parents que si vraiment je suis décidé à demander ou une radio des sinus, ou une radio des poumons, mais c'est pas, ça serait pas, non, la prise de sang ça peut être dans une première consultation, tu vois. Euh, par contre, une radio des sinus ou une radio des poumons, ce serait un peu plus tard, dans une deuxième, voire une troisième consultation, si t'as pas réglé le problème de la fièvre et tu sais vraiment pas d'où ça vient. Mettons, tu cherches un foyer infectieux quelque part et tu le trouves pas, quoi. Bon, mais là, c'est plus facile déjà, de faire accepter aux parents au bout de deux ou trois fois : « Ben, vous voyez il a toujours de la fièvre, euh, ça marche pas, peut-être chercher un peu où c'est, pour cibler un peu mieux, et cætera », mais ça un deuxième truc, alors que la prise de sang, ça peut être au premier truc. Et alors, tu te poses la question que tu vas encore plus paniquer les parents en demandant un examen complémentaire, ce qui veut dire que, un tu n'as pas trouvé, deux c'est grave parce que, ahahah, on va aller au laboratoire, et puis le même j'aime pas trop le charcuter non plus, tu comprends ? Il y a ça aussi, charcuter le même, faut le piquer, il a deux ans, faut les trouver les veines à deux ans, hein, c'est pas, c'est pas des boulevards, hein ? Euh, ouais, des fois, ouais, des fois ça je me suis posé la question, mais je le dis pas aux parents sauf si je suis décidé en disant : « ben là il faut absolument faire une prise de sang ». Mais ce serait, ce serait plutôt chez les enfants un peu plus, ce serait plutôt pour un diagnostic d'appendicite ou un truc comme ça, tu vois. Tu partirais sur une température, le même il aurait un peu mal au ventre du côté à droite, il aurait six sept ans, tu vois, tu vois ce que je veux dire [il rit]. C'est pas pour les bébés, mais toi, toi, c'est les enfants en général, c'est la fièvre en général.

EF : Oui, oui, c'est la fièvre en général.

M2 : [Il reprend] C'est la fièvre en général. [Silence] Non, j'en parle aux parents que si je suis décidé.

EF : D'accord.

M2 : C'est-à-dire si ils vont sortir d'ici avec une échographie abdominale et une prise de sang, tu vois, un truc comme ça, j'en parle mais si j'ai ça dans la tête et que je suis pas décidé, je dis pas. Je dis pas : « Il faudrait faire ça mais j'ai pas envie de le faire », tu vois ?

EF : Oui. Après, tu pourrais te dire : « Je vais leur en parler pour... », enfin, tu vois. Par exemple, « Ben on va attendre quelques jours, mais je me pose la question de faire la prise de sang », mais ça tu le dis pas en général ?

M2 : Non, non, je le dirais au bout de quelques jours si vraiment...

EF : [En même temps] Oui. C'est ce que tu disais tout à l'heure.

M2 : [En même temps] Il n'y a pas de, si la fièvre baisse pas et si je trouve pas ce qui se passe, quoi. Et si t'as balancé, je sais pas, mettons, un antibiotique puis, pfff, il se passe rien. Mais ça va très vite, je veux dire, c'est en deux trois jours, l'affaire, c'est pas un truc qui va traîner trois semaines toute façon, parce que là le diagnostic je veux dire ça sera pas le même, si ça fait trois semaines que ça traîne, il y a autre chose. Mais, ça serait un truc qui serait très très rapide, au bout de deux jours, au bout de trois jours. Mais c'est très rare. Si, si, je vois des consultations maintenant qui reviennent, avec la fièvre, mais euh, de toute façon, moi, les gens que je vois avec la fièvre c'est toujours ou ORL ou abdominal, c'est pour des enfants hein ?

EF : Oui, oui.

M2 : [Il poursuit] Qu'est-ce que ça peut être ? C'est pas, il y a pas mille choses, hein ? T'as les gastro, t'as les pathologies ORL, t'as l'appendoche, euh... Je vois même pas ce qui peut y avoir... Une infection urinaire, ah si, si. On peut être sur une infection urinaire, un truc comme ça. Petite fille, machin, infection rénale. Ouais, ouais. [Petit silence] Bin, je pourrais, ouais, je peux être amené à demander un examen complémentaire de première intention qui serait pas un bilan sanguin, qui serait un ECBU. Ça je pourrais le faire, en disant : « Allez faire l'ECBU, on attend pas les résultats, vous lui donnez directement un antibiotique » je sais pas lequel, n'importe quoi. C'est, j'aime bien quand les enfants ils sont assez grands pour avaler les comprimés, c'est facile tu vois, ou des demi-comprimés, c'est encore plus facile. Et puis, « on se reverra avec l'EBCU quand vous aurez les résultats, mais, euh, n'attendez pas les quarante-huit heures d'ECBU pour commencer le traitement. Dès que vous avez fait le prélèvement, crac, vous commencez, vous lui donnez le médicament », tu vois ? Surtout, qu'en général l'oroken ça marche bien sur ces trucs-là et si tu es déjà assez grand pour avaler un cachet d'oroken, ben même tu peux le donner en sirop avec les pipettes, hein, tu vois, donc on est peinard. Ouais, ouais, les ECBU, ouais. Mais là, les gens ne le prennent pas mal parce qu'ils ressortent avec un traitement. Tu vois ?

EF : Hum hum.

M2 : C'est pas, on est dans le doute, on sait pas ce que c'est... Tu vois ?

EF : Hum, hum.

M2 : Ouais, j'ai l'ECBU assez facile. Tu vois ?

EF : D'accord.

M2 : Je pensais pas. J'ai l'ECBU assez facile.

EF : Et dans ce cas-là, tu as pas de mal à faire accepter aux parents ?

M2 : [En même temps] Oh non, il y a aucun souci. Non, non, franchement il y a aucun souci. Parce que l'ECBU, c'est pas une prise de sang, ça fait pas mal. Euh... Le traitement est déjà instauré, on le changera si c'est pas le bon, tu vois ? Non, non, ça passe bien. L'ECBU passe sans aucun problème.

EF : Et toi, dans ces cas-là, tu te sens pas stressé, tu te sens pas en difficulté ?

M2 : Non. Non. Bah le seul truc c'est savoir quel antibiotique je vais prendre. Qu'est-ce que je vais prendre comme antibiotique, mais je me sens pas stressé parce que je me dis, je vais prendre un antibiotique A, euh, si c'est pas le bon dans quarante-huit je le change parce que c'était pas le bon et

puis c'est tout [en riant], tu vois, donc, non, non je suis pas, non, non, non, je suis pas stressé. Ce qui peut me stresser, c'est plutôt les appendicites. Mais bon, à ma connaissance, je suis jamais passé à côté d'une appendicite, euh, pas se retrouver avec une péritonite dans la nuit, et, si là, non là si tu es stressé... Quand je me stresse, je demande aux parents de m'appeler quand même.

EF : D'accord.

M2 : [Il poursuit] Que si il y a un truc ou que si je suis pas là, d'appeler SOS médecins dans la nuit si il y a un truc ou un machin. Mais, euh, moi j'ai fait pas mal de chirurgie abdominale... Chacun ses trucs, hein, chacun a fait ses stages. Moi j'ai fait de la chirurgie abdominale, à Saint-Antoine. Pfff, quand même une appendicite, je vais te dire, euh... Excuse-moi, hein, on avait pas besoin d'échographie pour voir la lumière appendiculaire et on avait pas besoin de NFS, VS, plaquettes, en palpant le ventre, tu sais, avec le, je sais plus comment ça s'appelle quand tu palpes à gauche et l'autre il ressent à droite [il rit], t'as compris, tu vois ce que je veux dire ? Tu vois, il doit y avoir, il doit avoir un nom ce signe-là, je sais pas mais tu sais la déplétion de la fosse iliaque gauche quand ça te fait mal à droite, t'as pigé. T'as pigé. [Il rit] Alors les gens comprennent, les enfants comprennent pas toujours, mais quand ils comprennent « Ah oui oui, arrête de me faire mal, ça fait mal de l'autre côté », là t'as pigé. T'as pas besoin, mais bon les gens maintenant avant d'opérer ils ont besoin de... Oh écoute, j'ai vu un truc avec Mme B. que tu connais pas, bon ça c'est pas pour nous, mais...

EF : [en même temps] Non mais c'est...

M2 : [il poursuit] C'est quand même drôle, mais elle vient me voir, elle a une éventration. Ça se sent son éventration, je veux dire. Tu lui mets la main sur le ventre, tu lui dis de tousser, tu la sens l'éventration. Bon, je lui dis « tu peux rester comme ça toute ta vie mais vraiment, si ça va pas, tu peux te faire opérer », bon. Et puis elle va voir, je sais plus quel, un médecin militaire à Bégin parce qu'elle est suivie pour un autre problème, pour une sarcoïdose, qui la voit, qui comprend rien, qui l'envoie voir le chirurgien, le chirurgien fait une échographie, une IRM, un machin. [Il souffle] Tu sais quand t'as fait tes études en 80, tu te dis « mais putain, t'es pas foutu de faire un diagnostic d'hernie, ne serait-ce que d'une éventration ou d'hernie inguinale, si t'as pas d'IRM maintenant ? » Bin, tu tombes un peu sur le cul quand même. Tu tombes un peu sur le cul. Si je te lisais la lettre du chirurgien, c'est... [Il inspire fort] Alors lui, je sens pas... « L'IRM ne met pas bien en évidence l'aponévrose donc je touche pas, j'y vais pas », tu vois ? [Silence]

EF : [elle rit]

M2 : Non, non, mais tu, mais tu tombes sur le cul. Tu tombes sur le cul.

EF : Ouais.

M2 : Parce que, je sais pas moi, l'impulsivité à la toux, comme ça, « allez-y, tousser », ah t'as senti le truc, ah c'est... Bon maintenant après, on opère, on n'opère pas c'est un autre problème. Mais t'as ton diagnostic, t'as pas besoin de huit cents IRM pour faire un diagnostic comme ça. Ça m'épate. Franchement ça m'épate.

EF : Peut-être qu'avec l'âge aussi, on... enfin avec l'expérience, aussi tu vois, ça modifie, ça modifie aussi ta pratique quoi, tu vois ?

M2 : [en même temps] Peut-être. Peut-être.

EF : Même pour, tu vois, pour les enfants, là dans la fièvre, c'est vrai que, souvent au début, on a tendance à s'inquiéter un peu plus, à faire, ben tu vois tu disais l'ECBU...

M2 : [Il l'interrompt] Non, je pense que plus t'es jeune, plus t'es jeune et plus tu t'inquiètes et tu fais des examens complémentaires. Et plus t'as de la bouteille, et plus t'es calme parce que t'en a vu cinq cents des mômes et puis il s'est jamais rien passé, alors pourquoi le cinq-cent-unième il y aurait quelque chose, et cætera. Non. Là où je paniquerais c'est la pathologie abdominale, je te dis, c'est l'appendicite, ou, tu sais, t'as de la température, le môme il a la diarrhée, t'es tranquille, tu vois, déjà t'as déjà éliminé ça. Tranquille, cool [Il rit]. Bon, on va, on va, c'est déjà ça. Mais le môme il est constipé, aïe aïe aïe aïe aïe. Depuis combien de temps il a pas été aux cabinets, aïe, aïe, aïe, aïe, tu vois c'est, ça c'est sûr. Mais c'est vrai que des signes rassurants, une petite diarrhée c'est bien rassurant, déjà là on élimine pas mal de, là tu vois t'es tranquille. T'es tranquille. Parce que c'est vrai que l'angoisse c'est l'occlusion, c'est tout ce que tu peux imaginer, euh... Ouf, euh, tu vois ? Dans ce cadre-là.

EF : Oui, oui.

M2 : Et la température, bon bah eh, il y a quand même un foyer infectieux là-dedans donc il y a de la température. Mais tu sais comme moi que c'est pas quarante de fièvre. Hein, c'est trente-sept, trente-sept et demi, trente-huit, c'est pas, il y a pas trop, il y a pas trop, donc euh... Mais bon, là on te l'emmène quand même parce que, il a mal au ventre le petit. Les pires, les pires, c'est les douleurs abdominales des petites filles, ça a pas de rapport avec la température, [en riant] : « J'ai mal au ventre, j'ai mal au ventre, j'ai mal au ventre, j'ai mal au ventre, t'as mal au ventre ». [Il souffle] Ah là, ça c'est chiant quoi. Et faire comprendre aux parents que c'est là qu'elle a mal au ventre [il pointe un doigt sur sa tempe droite]... Et qu'il y a rien du tout dans le ventre, alors là t'en fais des examens complémentaires pour rassurer les parents. Mais on n'est pas dans le cadre de la fièvre là. On n'est pas dans le cadre de la température, on est dans le cas du mal au ventre, des douleurs abdominales chez la petite-fille de sept ou huit ans [Il souffle]. Qui vient d'avoir zéro en mathématiques, tu vois [Il rit]. Mais bon, euh, c'est dur à faire comprendre. La somatisation à ce niveau-là.

EF : Hum, hum.

M2 : Mais toi, t'es tranquille parce que tu sais que c'est pas organique, mais il faut faire passer le message aux parents, c'est pas évident. C'est pas évident.

EF : Ouais, c'est ça qui est compliqué.

M2 : [il reprend] Ouais, c'est ça qu'est compliqué, ouais.

EF : Faut réussir à faire comprendre... [Silence] Puis, ils sont angoissés aussi du coup, donc...

M2 : Ils sont angoissés aussi. Mais on est pas dans le cadre de la température. On est dans le cadre d'une douleur qui revient, qui revient, qui revient, qui revient, et puis on sait pas pourquoi elle revient comme ça, et puis, euh... Tu vois ?

EF : Ouais, il y a une espèce de doute diagnostique, enfin que eux ressentent comme ça en fait ?

M2 : [En même temps] Ça te rend jamais tranquille.

EF : [En même temps] On a l'impression que...

M2 : [Il poursuit] Même nous, on n'est jamais tranquille. Bin, on se dit, est-ce qu'on est passé à côté d'un truc, euh, tu vois ? [silence] Mais bon, peut-être que le généraliste maintenant il voit de moins en moins d'enfants ? Pédiatre, il voit.

EF : Après ça doit dépendre des endroits aussi...

M2 : Oui, ça doit, ben je pense qu'on doit forger sa clientèle, sa patientèle à son image, d'une façon ou d'une autre. Tu vois ?

EF : Tu penses que tu vois moins d'enfants parce que aussi tu...

M2 : Non, non, je pense que les parents sont plus tournés vers les pédiatres. Quand t'auras ton bébé, t'auras ton pédiatre. Tu vas, tu vas le soigner comme ça ton bébé, mais bon, t'auras ton pédiatre parce qu'il faut faire les vaccins, parce qu'il faut faire ça, parce qu'il faut faire ça. Il y a rien de pire et il y a rien qui m'énerve le plus, c'est quand les gens débarquent ici en disant « je suis venu vous voir... » il est samedi matin bien sûr, il est midi, « parce que mon pédiatre il est pas là et mon fils il a quarante de fièvre » et là, tu tombes sur une méningite à la con, tu vois ? C'est-à-dire que moi les pédiatres je les aime pas, parce que pour prendre soixante-dix euros pour faire un vaccin, ils sont là. Mais quand le même, il a une, mettons, une raideur méningée, n'utilisons pas le mot méningite. Il a de la fièvre, il a mal là [il montre son front], tu le mets là [il montre la table d'examen], il a une petite raideur méningée, euh, « T'as envie de vomir ? », « Ah ouais, j'ai envie de vomir [en riant] ». Et puis, et puis, il est samedi, une heure de l'après-midi et le pédiatre... [Il se tape la joue] Il est à Deauville tu comprends le pédiatre.

EF : [Elle rit]

M2 : [En riant] Et là, tu te fais chier avec ça [il rit], tu vois ? C'est sûr, c'est sûr. Mais le pédiatre, ... Donc les pédiatres, je les aime pas trop parce que pour être là pour les trucs banals, peser les mômes, machin, ils sont là. Mais, mais il y a des pédiatres qui sont là, qui sont disponibles, tout le temps. Tu vois le pédiatre de mes enfants, t'as un truc, il peut être au fin fond du Mexique, il lit ses mails et puis, et puis, il répond : « Consultez, ne consultez pas, allez direct, perdez pas votre temps venez pas me voir, allez aux urgences », tu vois ? Je sais que le petit, tu sais j'ai un petit-fils, il est là-haut [Il montre une photo accrochée au mur], il a deux ans, il faisait le con dans la salle de bain, je sais pas ce qu'il s'est fait, il s'est ramassé une gamelle, il s'est foutu un coup sur la tête, il a chancelé, machin, ... Et puis après, il s'est mis à vomir, il était léthargique, ma belle-fille elle a appelé le pédiatre, il lui a dit : « Perdez pas de temps, allez aux urgences directement, venez pas au cabinet de toute façon », et puis tout petit, tout petit comme il est, [en riant] il a eu une IRM cérébrale le même, il est resté vingt-quatre heures en observation puis ils l'ont laissé, ils l'ont laissé sortir. Mais bon, le pédiatre était là quand même pour dire : « Perdez pas de temps ». Mais, c'est pas le cadre de la fièvre, je veux dire. C'est pour te dire qu'il y a des pédiatres qui sont quand même là, présents pour répondre à l'angoisse des parents. Il a pris un coup sur la tête, il s'est mis à vomir après et ouh, t'es quand même pas à l'aise, tu vois ? T'es pas à l'aise, t'es pas à l'aise. Tu fonces à l'hosto direct, hein ?

EF : Ouais.

M2 : Ouais. « Passez pas par la case départ, [en riant] foncez à l'hosto direct », tu vois. Mais j'essaie de, d'essayer de me souvenir si dans le cadre de la fièvre, j'avais envoyé des enfants dans les hôpitaux... Que je... Qu'est-ce qui aurait pu se passer ? Pff, non je me rappelle pas. Mais ça peut provenir de moi qui suis pas un violent, tu vois ? Pas le mec qui m'affole. Pas le mec qui m'affole. Et les enfants me font pas plus paniquer parce qu'ils sont enfants, qu'un adulte tu vois ? Il y a peut-être des, des médecins par leur, euh, leur expérience ou leur vie personnelle, que quand ils voyent un enfant, ils ont plus peur de la température euh, chez un enfant que chez un adulte. Moi c'est, pff, non ça me... Je sais pas...

EF : Et même, vis-à-vis du fait que tu aies des petits-enfants, c'est, t'as pas l'impression que ça a changé non plus...

M2 : [en même temps] Non, non.

EF : Parce que tu as été père, mais tu as aussi maintenant des petits-enfants, ça a pas...

M2 : Non, non, ça a rien changé.

EF : D'accord.

M2 : Non, les petits-enfants, ça a rien changé. C'est le fait d'avoir été parent moi-même qui m'a fait paniquer, pas fait paniquer, qui m'a fait voir les choses euh... Tu dis, je réutilise ce terme, plus sentimentalement. En comprenant mieux les parents, euh, parce que quand t'as pas, peut-être que quand t'as pas accouché, tu sais pas ce que c'est qu'un accouchement, t'as beau voir les autres accoucher, c'est pas la même chose. Et un homme peut pas se rendre compte ce que c'est qu'un accouchement, tu vois. Donc on voit les choses différemment, effectivement parce qu'on y a participé, tu vois ? Ou parce qu'on a ressenti des choses. Mais là, encore une fois la fièvre, c'est pas un truc qui me fait paniquer.

EF : Et, est-ce que du coup tu t'es senti, quand, une fois que tu as été parent, est-ce que t'as changé un peu de discours vis-à-vis des parents qui venaient te voir ? Est-ce que tu expliquais plus de choses ?

M2 : Ouais, je crois, ouais, ouais.

EF : Tu utilisais d'autres mots, est-ce que t'avais l'impression de...

M2 : Ouais, ouais, sûrement, sûrement. Peut-être plus gentil, tu vois [il rit], plus gentil. Peut-être plus gentil, quelque part euh, ouais non, il y a eu un changement, il y a eu un changement, c'est très difficile à expliquer quel genre de changement il y a eu, mais il y a eu certainement un changement, je te dis, de compassion, bien sûr. « Bah oui, je comprends, il a trente-neuf de fièvre, machin », tu vois, euh... « N'allez pas travailler, je vais vous faire un papier, gardez-le à la maison », tu vois ce que je veux dire. Mais bon, ça j'aurais fait de toute façon, un papier pour qu'ils gardent les enfants à la maison. Mais, euh... La fièvre, ça emmerde les parents, surtout quand les enfants sont à la crèche aussi. Parce qu'ils les prennent pas à la crèche quand ils ont de la fièvre, parce qu'ils savent pas ce qu'ils vont trimbaler, ce qu'ils vont ramener, tu vois, donc facteur de gravité la fièvre, facteur social la fièvre. « Je peux pas aller bosser parce qu'il faut que je garde mon fils, parce que à la crèche ils le prennent pas, et on peut le ramener que quand il aura plus de température, donc il faudrait que ça se passe assez rapidement » [il rit] Tu vois ? Euh, donc, donc, bah tu compatis, merde, c'est emmerdant quoi. Tu vois ? Non la seule qui m'ai fait paniquer, mais c'est pas dans le cadre là, c'est quand Vincent, ben Vincent c'est mon fils, il avait pas de fièvre, hein, il avait pas de fièvre, ou peut-être un petit peu, il toussait et puis il a craché du sang. Là, j'ai été à l'hosto. Là, là, j'ai paniqué, enfin pas paniqué, ouais je me suis, là c'est grave quand même, il a un truc. Je sais plus ce qu'il avait, il devait avoir une, il devait avoir un abcès au poumon, je m'en rappelle plus ce qu'il avait mais un môme de cinq ans qui dit : « Est-ce que je peux cracher ? », t'as pas l'habitude tu vois ? Et puis il te crache un truc, il y a du sang à l'intérieur, tu te dis bon allez, on va à l'hosto maintenant. Tu vois ?

EF : Bien sûr.

M2 : Et puis il avait un truc sur la radio des poumons, une pneumopathie, je sais pas ce qu'il avait mais... Tu vois, là, ici, j'en ai jamais vu, mais dans le cadre familial, quand même, ça c'est un truc qui me... Je vais pas dire qui me fait peur, mais qui me fait aller rapidement à l'hosto, c'est le, c'est le sang.

Ça c'est le truc. Même qui crache du sang, pas banal quand même. Il y a un truc, hein. Il y a un truc. On fait une petite radio des poumons et puis après on discute, tu vois ? Mais je te le raconte détaché, mais sur le moment, euh... [il souffle] Hein ? Mais ici, il y a jamais eu dans la pratique, dans ce cabinet-là, je me rappelle pas qu'il y ait eu un truc euh, avec du sang, quelque chose avec du sang. Je me souviens pas du tout. La température, bon bah, c'est banal. Mais je me rappelle pas qu'il y ait un truc avec du sang. [Silence] Non. [Silence] Et puis j'ai pas tendance à envoyer chez le pédiatre, tu vois, c'est pas mon truc. C'est pas mon truc d'envoyer chez le pédiatre parce que je me dis que le diagnostic je vais bien le faire tout seul. Je vais bien réussir à calmer le truc. Donc j'envoie pas chez le pédiatre. Non. [Petit silence] Il y a pas de raison. On n'est pas plus bête que lui, tu vois ?

EF : Hum hum.

M2 : On doit pouvoir trouver la solution tout seul. Bon, si c'est grave, on va aller à l'hosto, mais on va pas aller chez le pédiatre de ville, tu vois. Et la fièvre me ferait pas... J'essaye de réfléchir dans le cadre des années qui se sont écoulées si un jour, en voyant un enfant ici avec sa mère ou avec son père, j'ai dit : « Non moi, je, faut aller à l'hôpital direct ». Je crois pas que, que ce soit jamais arrivé. Dans la pratique là, au [Il donne l'adresse du cabinet]. Tu vois, c'est arrivé à la maison quand mon fils il a craché du sang, là d'accord mais ici, je me rappelle pas, je me rappelle pas. Mais la pratique a changé ouais, si c'est ça que tu veux savoir, c'est la pratique a changé. Le fait d'être parent te change la pratique, tu vois ? Parce que bah, parce que, parce que, parce que, c'est plus euh... T'as plus vécu, t'as un vécu, voilà c'est le mot...

EF : [En même temps] T'as de l'expérience quoi...

M2 : [Il reprend] T'as de l'expérience, t'as un vécu différent. T'as un vécu différent de la situation et bon tu te dis ouais quand même... Je te dis c'est pas un tas de cellules hein, c'est un petit bébé, tu vois ? C'est ça.

EF : Ouais, bien sûr.

M2 : Mais quand on fait, quand on fait ses études, au début tu vois, quand on fait l'histologie machin, tout ça, l'embryologie, t'as l'impression que tout le monde est un tas de cellules. Et tu vois si t'as ressenti ça, tu soignes un tas de cellules. Et puis après tu t'aperçois que le tas de cellules c'est quand même un bonhomme, c'est quand même une bonne femme, c'est, tu vois, c'est pas un tas de cellules, quoi, tu vois ? [Il rit] Il y a quand même un psychisme là-dedans. Mais tu comprends ça, enfin moi j'ai compris ça très tard. Il m'a fallu, je sais pas, cinq, six ans de médecine avant de comprendre que, on n'était pas un ensemble de tissus, quoi. Tu vois ce que je veux dire ? Mais comme les études sont faites comme ça que tu passes de la cellule, progressivement, et cætera, euh, à un être. Tu mets du temps à comprendre que le mec en face de toi c'est un bonhomme. Tu vois ? C'est vrai hein ? C'est vrai. Alors je sais pas si l'enseignement est bien fait à ce niveau-là. Mais bon, faut bien commencer par le plus petit pour monter au plus grand. [Il rit]

EF : C'est vrai que les enfants, c'est difficile du coup, parce que euh, parce que même moi je trouve qu'au niveau de l'enseignement qu'on a en pédiatrie, tu vois, c'est un peu comme l'enseignement pour l'adulte, en fait, on nous apprend appareil par appareil, ce qu'ils peuvent avoir comme pathologie, tu vois ? C'est vrai que le côté un peu psychologie de l'enfant et psychologie du parent on nous en parle pas trop.

M2 : [En même temps] On n'y touche pas du tout.

EF : Donc c'est difficile après en consultation de pouvoir appréhender ça, tu vois ? On a bien compris qu'on avait des relations différentes avec les gens parce qu'on s'en rend compte.

M2 : [En même temps] Bien sûr.

EF : [Elle poursuit] Réussir à vraiment... Puis en plus je trouve que l'enfant c'est particulier, il y a vraiment un côté euh... C'est une tierce personne l'enfant, mais c'est quand même le centre de la consultation, mais en fait, moi je trouve que tu gères, enfin tu vas plus...

M2 : [Il l'interrompt] Ben l'enfant il vient pas tout seul.

EF : Voilà c'est ça.

M2 : Quoique, quoique moi j'ai eu des enfants venir tout seuls. Non, mais des petits mignons hein ? Parce que... C'était des Chinois, les parents parlent pas français. Mais le petit il parle français parce qu'il va à l'école, et cætera. Et tu tombes à la renverse, parce que tu as un tout petit machin, en général les Chinois de, je sais pas, ils peuvent avoir cinq, six ans mais ils sont tout petits tu vois, ils sont tout petits [rires]. Non, non, je t'assure, hein, ils sont microscopiques. Et puis il vient tout seul et il te parle à toi : « Ben, j'ai mal à l'oreille, il faudrait regarder dans mon oreille, et cætera ». Mais il est tout seul. Parce que son papa sa maman travaillent, papa maman parlent pas français donc qu'est-ce que tu veux qu'ils comprennent. Mais c'est quand même papa maman qui a dit : « Bah va voir le médecin », tu vois ? Ah ça, j'en ai eu des rafales comme ça. Bah, parce qu'il y a eu, tu as vu, il y a beaucoup de magasins chinois de vêtements et de fripes, donc bah, ils ont des mômes, ils peuvent pas fermer le magasin, vas-y, tu vois ? Le mieux, alors encore on discute, ça n'a pas de rapport avec la température c'est quand le grand-père qui parle pas chinois vient avec un tout petit machin comme ça qui fait la traduction pour le grand-père qui te dit j'ai, il a ça, il a ça, [rires], non mais tu vois c'est mignon comme tout. Mignon comme tout, tu vois ?

EF : Ouais, ouais. Non mais c'est vrai que du coup, dans ces consultations-là, parce qu'on a une famille comme ça, euh... Je sais plus comment ils s'appellent, mais ils sont pas chinois, ils sont euh... Tibétains tu sais ?

M2 : Bah euh, chinois, moi je dirais asiatiques.

EF : Oui, oui, non mais ils sont euh...

M2 : [En même temps] Nous, on a des Tibétains ici ?

EF : Non, ils sont pas Tibétains puisqu'ils sont musulmans. Mais euh, les D.

M2 : Ah oui, ils sont turcs. Mais ils doivent être Mongols, un peu, un truc de côté-là, ouais.

EF : Et je trouve que c'est, c'est... Quand la mère par exemple, elle vient avec son fils ou avec ses fils ou elle vient pour les pathologies de ses enfants...

M2 : [En même temps] Ils ont de la pathologie ses deux zigotos, hein ?

EF : En plus, ouais.

M2 : Quelle bande de...

EF : [Elle l'interrompt] Et même, je les ai déjà vus moi pour des, tu vois, pour des rhinos, euh, des trucs avec un peu de fièvre...

M2 : [En même temps] Oui, mais... [inintelligible]

EF : Je trouve que c'est difficile de discuter avec la mère. Tu vois ?

M2 : Ouais.

EF : Parce qu'elle comprend pas donc t'as l'interface du gamin avec la mère qui a ses inquiétudes, je trouve que tu vois, c'est compliqué aussi cette relation. C'est pas une relation habituelle que tu as avec un autre parent, tu vois ?

M2 : Non pas habituelle.

EF : Je trouve que c'est difficile.

M2 : Bah quand y a le barrage de la langue, c'est pas évident hein ?

EF : Non, c'est sûr. [Silence] Puis t'as aussi culturellement c'est pas évident de savoir ce qu'elle pense, de savoir ce qui l'inquiète. Et même en posant des questions, tu vois très directes, t'as pas forcément de réponse parce qu'ils ont pas les mêmes codes que toi, tu vois ? Tu as un côté un peu, euh... qui je trouve, qui est pas facile quoi ? Qu'on retrouve dans d'autres populations, il y a pas que eux, mais euh... Mais c'est vrai que parfois, c'est un peu compliqué de comprendre ce qu'ils cherchent. C'est vrai que moi j'ai assez l'habitude de demander aux gens directement tu vois ?

M2 : Ouais, ouais bah ouais, bien sûr.

EF : « Qu'est-ce que vous attendez ? » Je sais pas si toi tu poses la question comme ça directement ?

M2 : Non.

EF : Non ? [Petit silence] Mais c'est vrai que des fois c'est difficile d'avoir des réponses. Je trouve. Tu vois ?

M2 : Ah oui, oui, oui, c'est pas évident. C'est pas évident. [Silence] Mais les D. ils ont pas, euh, ils ont pas de chance avec leurs mômes, hein. Ils ont pas de chance. [Silence] Sinon, d'autres consultations avec de la fièvre... Non je leur demande pas ce qu'ils attendent, aux parents. [Petit silence] Le seul truc qui...

EF : [en même temps] En général, quand tu...

M2 : Oui, pardon ?

EF : Non, non, vas-y, dis.

M2 : Non, le seul truc qui m'embête, ce qui m'embête dans ces consultations où il y a de la température, c'est quand on te réclame à cor et à cri des antibiotiques. Alors que tu sais que c'est absolument pas nécessaire. Ça sert à rien d'en donner. Mais, donc tu es sur une infection virale, tu le sais que c'est viral je veux dire, euh bon. Et que les gens ils insistent, ils insistent, ils insistent, ils insistent. Et que tu le donnes pour avoir la paix. Parce que tu veux la paix quand même, hein ? Et puis t'essayes de leur expliquer que c'est pas ça qui va marcher, et cætera. Mais bon, ça peut se surinfecter patati patata. Mais ça c'est le, le truc peut-être le plus pénible. La relation avec les parents, en partant de la fièvre, la, le, euh... On te pousse à, euh... à prescrire des antibiotiques. Alors que tu sais que ça sert à rien. Tu vois ? Et tu vas les prescrire pour avoir la paix. Parce que le mec il va te martyriser, comme l'autre dame qui me disait « vous êtes sûr que le bactrim c'est un antibiotique ? » et cætera. Euh... Tu vois ?

EF : Et elle, est-ce que tu avais eu cette impression-là, de lui mettre des antibiotiques parce qu'elle t'avait forcé ? Ou non, tu pensais que c'était, toi tu pensais que c'était justifié.

M2 : [En même temps] Ah non, non. Le petit, il avait une infection pulmonaire, bactérienne, il devait cracher jaune, tu vois. [Il rit] Pas de problème. Mais tu sais qu'il y avait un jour un mec de la Sécurité Sociale, qui était venu me voir pour l'usage, trop d'antibiotiques, machin. Pas moi spécialement, c'était une campagne. Et qui m'avait dit : « Faut pas donner des antibiotiques » et moi je lui disais : « Quand j'ai quelqu'un qui a une bronchite, enfin une bronchite, ouais une bronchite, il tousse, il crache, il crache comme, il crache tout vert, je mets des antibiotiques, et cætera », il me dit : « Oui, mais... », enfin bon il te parle de la société, il te parle de l'économie nationale dont je me fous éperdument. Et puis, il te dit : « Oui mais vous savez, une bronchite bactérienne, si vous ne donnez pas d'antibiotiques, au bout de trois semaines, ça se calme tout seul. » Et puis moi j'étais remonté, je lui dis : « ben si c'était votre femme, vous [en riant] attendriez trois semaines à l'entendre tousser, cracher, sans rien donner ? » Bin, il a changé de sujet de conversation le mec, hein. Qu'est-ce que tu veux ? Il me fait marrer. En même temps, je te dirais que je ne savais qu'une bronchite pouvait, euh, se calmer au bout de trois semaines spontanément [en riant] comme ça sans antibiotiques. Tu savais toi ?

EF : Non, je savais pas. Mais les cystites, c'est ça par exemple.

M2 : Ah ouais, les cystites c'est ça ?

EF : Chez la femme, ça se complique pratiquement jamais en pyélo, c'est hyper rare et donc en fait, le seul intérêt de l'antibiotique c'est d'arrêter les symptômes. Ce qui est quand même pas négligeable.

M2 : ben oui, quand tu fais pipi, ça te brûle, oh [Il souffle].

EF : Non mais voilà c'est ça, oui oui oui. On est d'accord.

M2 : [En même temps] « Non, non, mais madame, rentrez chez vous. Ça va durer trois semaines, ça va finir. » Attends...

EF : On est d'accord. Puis en plus, c'est des antibiotiques qui ont peu de résistance, donc en fait, le monuril tu vois tu peux le donner, euh...

M2 : ben oui.

EF : Tu vois, sur le côté sociétal et le côté Sécu et tout, ça coûte pas cher parce que c'est un traitement minute, c'est un traitement qui marche bien, qui a pas de résistance, donc, tu peux te permettre de traiter quelqu'un pour une cystite, tu vois.

M2 : Evidemment. T'as des traitements flash, et cætera. Mais, moi j'ai jamais été, on nous a jamais appris à laisser traîner les choses, je veux dire. De mon époque, il y avait pas d'économie de santé, je veux dire. Un mec, il avait un, euh... Il avait un truc, on le soignait, enfin, pff. Ça venait même pas à l'idée, tu vois moi je connaissais pas l'histoire de la cystite qui se calmait spontanément. On était parti du fait...

EF : [En même temps] Non, mais euh... C'est juste des observations qui ont été faites, mais c'est euh... Ils nous disent pas dans les recommandations : « Il faut pas les traiter », tu vois ? On nous dit : « Non, non, il faut les traiter, sinon les symptômes ils durent trois semaines ». C'est juste que la justification, c'est pas on traite parce que ça va être compliqué.

M2 : [En même temps] Oui, oui, oui.

EF : Tu vois, c'est pas un risque de complication que du coup, tu vas anticiper en traitant. C'est juste que...

M2 : [En même temps] Ouais tu vois, on apprend des choses tous les jours.

EF : Les complications, c'est le retentissement sur la vie, quoi tu vois. La complication c'est ça que tu traites en fait.

M2 : [En même temps] Bien sûr.

EF : C'est, ça évite à la femme d'aller faire pipi toutes les dix secondes...

M2 : [En même temps] Et faire trois gouttes à la fois.

EF : C'est quand même pas négligeable, quoi, enfin, tu vois.

M2 : Bien sûr.

EF : C'est comme la douleur. En soit la douleur, c'est pas quelque chose de grave, ça fait peu de complications.

M2 : [En riant] Oui, oui, ça fait pas de complications, la douleur.

EF : Et pourtant, tu la traites. Parce que c'est du confort et parce que, à la place de la personne, tu vas pas le laisser avec des douleurs. [Petit silence] Tu vois, ça a ce côté-là aussi.

M2 : Ouais, ouais, il y a ce côté-là. Mais, pff. Je sais pas.

EF : Mais c'est vrai que les parents, avec les antibiotiques c'est compliqué.

M2 : [En même temps] Bizarre. Ouais, ouais, non mais les parents, c'est les antibiotiques. C'est... Et puis, on va pas amener, on va pas, non mais il y en a qui comprennent aussi, faut pas mettre tout le monde dans le même sac. T'as des... Surtout depuis les, euh, les pubs à la télé, « les antibiotiques c'est pas automatique », euh, t'as des mecs quand tu leur dis, alors ah... Mais, ouais, non même dans le cadre de l'enfant qui a de la fièvre, t'as des gens capables de comprendre que bon bah ça va passer tout seul, sans antibiotique. Et puis, t'as une partie, que si y a pas d'antibiotiques, ça se... « ben d'abord je suis venu chez le médecin, il va quand même filer des antibiotiques quand même [en riant], tu vois, faut pas déconner. Je vais lui filer trente balles, il va quand même me filer des antibiotiques. » Et puis, euh, sinon ça passera jamais. Tu vois ? Et il est, il est absolument inapte à comprendre que c'est viral et que du doliprane ça suffit. Tu vois ? Bon mais ça c'est... Peut-être culturel ou angoisse, ou tout ce que tu peux imaginer. Je sais pas. [Silence]

EF : Après est-ce que t'as l'impression que parfois quand c'est les enfants, c'est différent pour les parents ? Est-ce que t'as l'impression que, si c'était eux qui étaient malades avec de la fièvre, ils seraient capables d'attendre ?

M2 : Ça dépend des gens. Ça dépend des gens. [Silence] Il y a des gens qui font pas la différence entre eux et les enfants, c'est, c'est, il faut des antibiotiques. Et puis il y en a d'autres, ben ils comprennent que c'est viral, les antibiotiques ça sert à rien et que le même, si ça coule blanc, bah ça coule blanc et puis voilà. Si c'est de la flotte [en riant], c'est de la flotte qui sort du nez. Et... Mais c'est peut-être une relation de confiance avec le médecin. « Puisque vous me dites que c'est pas nécessaire les antibiotiques, ben c'est pas la peine d'en prendre ». Tu vois ? Alors que t'en a d'autres... Mais tu les connais, au fil des années, tu les connais, tu sais que si tu vas pas balancer un antibiotique, euh... il va pas être content, et puis il va te faire toute une histoire, et, puis patati patata. Mais quand même, en général, pff, pour les gens qui sont ici, ils acceptent, hein, ils acceptent. Si l'antibiotique est nécessaire, ils acceptent et puis si l'antibiotique est pas nécessaire, ils acceptent. Enfin, bon il y a toujours des... Ils acceptent aussi quoi. Surtout si tu les connais ! Parce qu'ils savent, ça fait plusieurs fois qu'ils viennent

au fil des années, ils ont eu plusieurs mômes, et cætera. Ça s'est toujours bien passé, il y a pas de raison qu'ils me mettent en doute si je dis : « Il n'y a pas besoin de prendre des antibiotiques ». Tu vois ? Alors que l'autre bonne femme, qui était complètement cinglée, comme elle me connaissait pas, elle était, dans son esprit on peut pas soigner si on prend pas d'antibiotique.

EF : Oui, la relation que tu as avec les parents, c'est sûr que...

M2 : Bin, elle se fait au fil des années. Elle se fait au fil des années. Puis t'as des, au fil des années, tu as des gens que tu as connus petite fille, puis jeune fille, puis maman, puis et cætera. Puis, tu vois ? Et puis qui reviennent toujours me voir donc, euh... Dans le style, « si je viens là c'est parce que je vous fais confiance. Si vous me dites qu'il faut faire ça, je fais ça, si vous me dites qu'il faut pas le faire, ben je le fais pas » et puis voilà. Tu vois ? Il y a des gens à qui je ne donnerai pas d'antibiotique parce que je sais qu'ils les prendront pas [il rit], de toute façon. Ou alors mieux, qui les acheteront puis qui les mettront sur le frigidaire tu vois ou sur une petite tablette et puis voilà ils sont guéris. Tu vois ? Mais, des fois, je... Mais alors on n'est plus dans la pathologie pédiatrique, là, on est chez des adultes. Je leur dis : « Mais vous les prenez, si je vous les donne ? » tu vois, « Parce que si je vous les donne, que vous les achetez et puis c'est pour pas les prendre, c'est, euh, ça a vraiment pas d'importance », tu vois ? Mais je crois que les gens quand même, pff, ben ici, je pense qu'ils me croient. C'est pour ça que j'avais été choqué de la bonne femme qui m'avait envoyé chier. Parce qu'on m'avait jamais envoyé chier avant, c'est pour ça. Et puis, on m'a toujours, on m'a jamais, on m'a plus envoyé chier après non plus, tu vois ? [Il rit] C'est pour ça. Mais je pense que je suis tombé sur une chtarbée de chez chtarbée, tu vois, tout simplement et c'est pour que on, qu'on s'était engueulé quoi. Parce que si tu viens ici, on reprend l'affaire, c'est pour faire confiance au mec qui est en face de toi. Si c'est pour lui dire : « Non, je vous crois pas », euh... « Viens pas, je t'ai rien demandé », hein ?

EF : Oui, c'est bizarre de savoir, enfin...

M2 : Non mais elle était, je crois qu'elle avait...

EF : [En même temps] Ce qu'elle cherchait tu vois ?

M2 : Une démarche de cinglée. Une démarche de cinglée.

EF : [En même temps] Qu'est-ce qu'elle cherchait cette dame, finalement ?

M2 : Va savoir, je sais pas. Je sais pas, je sais pas. Je pense que ça peut être une dame qui par la suite a été voir un autre médecin pour avoir confirmation, un truc comme ça. Tu sais, des fois les gens ils changent de médecin parce que, ils changent de médecin le jour même, puisque tu leur dis un truc qui leur convient pas, qui leur plaît pas. Donc on va aller chez un autre, là.

EF : Bah elle, elle avait déjà demandé au pharmacien aussi.

M2 : Alors elle avait déjà demandé au pharmacien.

EF : Mais c'était, euh, elle était suivie ailleurs ou pas ? Tu sais peut-être pas.

M2 : Je l'avais jamais vue.

EF : Tu lui avais demandé si son gamin était vu par quelqu'un d'autre ?

M2 : Non, je m'en rappelle plus. Peut-être, peut-être.

EF : Oui, oui mais c'est juste pour savoir.

M2 : Non, non, mais je ne me souviens, je me rappelle pas du tout comment elle avait débarqué ici. Je me rappelle que un, je l'avais jamais vue, deux, je l'ai plus jamais revue après. Et que vraiment elle faisait pas confiance de chez pas confiance, hein.

EF : Hum, hum. Ouais mais elle a voulu passer devant tout le monde, quand même...

M2 : Mais elle a quand même voulu, bah parce que c'était son fils, et puis c'était grave, et puis il avait de la fièvre et puis il fallait voir le médecin rapidement, quoi. On va pas attendre là, on est la dixième quoi. [Le téléphone sonne une fois] C'est affreux là, le samedi. Non je sais pas, ça doit être un truc avec l'informatique qui déconne parce que quand il sonne une fois comme ça. [Il regarde le téléphone] En ce moment depuis que j'ai mis le nouveau logiciel, oh le bordel !

[Ils discutent du nouveau logiciel]

M2 : Et alors, t'as plusieurs médecins à interviewer comme ça ? Une dizaine ?

EF : Ouais, normalement. Une petite dizaine.

M2 : Et le sujet c'est la relation entre les médecins et les parents d'enfants qui viennent le voir pour la fièvre.

EF : En fait, ce qui m'intéresse c'est la relation médecin-parents.

M2 : Oui.

EF : Et je prends comme prétexte, la fièvre...

M2 : [En même temps] La fièvre.

EF : Parce que c'est des consultations qui sont fréquentes et puis parce que c'est des consultations qui sont faciles entre guillemets, c'est-à-dire que, moi c'est dans un contexte bénin, tu vois. C'est pas la consultation qui va angoisser tout le monde, c'est pas ça qui m'intéresse, tu vois. C'est...

M2 : [En même temps] ben je te dis, tu vois on n'est pas angoissé.

EF : [En même temps] C'est de savoir un peu comment tu appréhendes la relation avec les parents à travers cette consultation-là, qui est un peu spéciale puisque, effectivement comme tu disais au début, euh, t'as le côté angoisse des parents, etc. Qui souvent revient, enfin, ressort.

M2 : Oui, parce que signe de gravité quand même, la température. Signe de gravité.

EF : Hum, hum. Donc moi, c'est ça qui m'avait euh, quand j'ai commencé à exercer, euh, je me suis retrouvée une fois face à des parents où je sentais que tout ce que je disais, il y avait rien qui passait et je comprenais pas pourquoi.

M2 : Ah oui, non mais des fois, t'es, t'as un rideau métallique qui est descendu hein. Ouais.

EF : Mais c'est difficile de savoir pourquoi en fait. Tu vois, et je me suis posée la question de savoir si c'était le discours qui était pas adapté, si c'était le fait que moi-même j'ai pas d'enfant, euh, tu vois, ce genre de choses.

M2 : Ouais, ouais.

EF : Et c'est pour ça que ça m'intéresse, en fait. C'est de savoir, euh, les médecins, selon leur expérience, alors que ce soit expérience personnelle, comme toi où t'as eu des enfants ou expérience professionnelle où tu peux rencontrer des circonstances qui sont difficiles... Ou tu vois une consultation qui te marque, parce que euh, parce que tu t'es retrouvé en difficulté, euh... C'était un

peu savoir ce qui sous-tend cette relation, tu vois ? Et puis, il y a un côté aussi, un peu communication. Comment est-ce qu'on arrive à discuter avec les parents, à faire passer les messages, tu vois qu'on a envie de leur faire passer ? Est-ce que, comment est-ce qu'on les prend ? Est-ce qu'on est plus sur un côté « bon bah, je cherche absolument à les rassurer, donc je vais délivrer beaucoup de messages » tu vois ? Mais j'ai pas d'a priori particulier, tu vois, j'ai pas fait de recherche sur ce que les gens ressentaient, donc c'est pour ça que je fais parler les médecins, c'est juste pour savoir...

M2 : [Il l'interrompt] En tout cas, moi je peux te dire que moi je peux te dire que je peux pas leur transmettre mon angoisse, parce que j'en ai pas.

EF : [Elle rit]

M2 : C'est vrai, c'est vrai. [Il se lève fermer la porte] Non, je peux pas, je peux pas. Je transmets pas l'angoisse quand je vois un mec, hein. Mais il est sûr qu'il y a des gens qui sont, euh, paniqués, donc quand un mec est paniqué en face de toi, euh bah, disons que oh là là c'est grave, il comprend rien, il sait pas ce qu'il faut faire. Mais je suis pas du genre à dire : « On va faire ça, ou peut-être ça ». Parce que c'est vrai, ça je me mets à la place des parents, je veux dire, tu peux pas, il faut avoir un discours euh, carré. « Je vous dis que c'est ça. On va faire ça. » On va pas commencer à faire : « Bah peut-être on va faire ça ou peut-être on va faire ça, euh. Oh bah non, ça serait peut-être mieux de faire ça. » Tu vois ce que je veux dire ? Donc, comme moi j'ai l'esprit clair, hein, euh, pff.

EF : Oui et puis c'est ce que tu disais tout à l'heure, si t'as pas l'esprit clair, tu fais euh, tu fais des examens et puis tu leur dis...

M2 : [En même temps] Oui.

EF : Ou alors, c'est ce que tu disais là tout à l'heure, sur les enfants tu sais qui viennent nous voir et qui en fait, on n'a pas vraiment de foyer pour l'instant mais ils ont de la fièvre. Ou on...

M2 : Ouais. Mais j'arrive à faire comprendre, à faire temporiser aux parents, ouais quand même. Ouais. [Petit silence] Sont pas toujours contents, non, non ça passe. Ça passe parce qu'ils ont toujours un vécu qui, ils ont toujours connu des enfants ou un autre couple ou dans la famille. Ils savent très bien, parce que bon, d'être déjà allés chez un médecin ou on leur a déjà raconté que bon bah des fois, pendant deux trois jours on sait pas ce qui se passe. Donc c'est pas, ils tombent pas des nues quand je dis un truc comme ça tu vois. Tombent pas des nues. Ils patientent. Bon bien sûr, c'est emmerdant parce que bon bah le même il a de la fièvre, mais bon, ils comprennent très bien qu'on mette deux jours avant de comprendre ce qu'il se passe. Tu vois ? Non, je sais pas, c'est... Ça, ça m'a jamais... Temporiser un traitement ou, tant que t'as pas de diagnostic, euh... Ça m'a jamais posé de problème, quoi tu vois ? Et les gens, ils comprennent ça. Ils sont habitués à ça, hein ? Parce que c'est pas la première fois qu'on leur dit un truc comme ça, tu vois ?

EF : Bien sûr.

M2 : Tu vois ? Peut-être ta première fois, si t'as un enfant, on te dit ça, tu tombes sur les fesses mais quand t'en as deux, trois, on te l'a déjà dit pour le premier donc tu, t'es pas étonné, t'es pas étonné qu'on puisse te dire un truc comme ça, tu vois ?

EF : Oui, et puis toi, en tant que médecin, tout à l'heure tu disais c'est les situations qui sont un peu euh, un peu casse-pieds mais finalement euh...

M2 : [En même temps] C'est très rapide.

EF : [Elle poursuit] Ça fait pas forcément stresser plus.

M2 : Non.

EF : C'est plus que voilà, on n'a pas de diagnostic et donc, voilà, c'est un peu... Voilà on préférerait avoir un diagnostic, c'est un peu ça quoi.

M2 : Ouais, on préférerait avoir un diagnostic. Mais bon, comment tu veux... Comment tu veux te lancer dans un traitement euh, bon, où tu supposes un truc, tu te lances dans un traitement. Mais si t'attends une maladie euh, infantile ou un truc comme ça, et tu sais pas laquelle il va sortir [rires]. Tu vois ? [En riant] Qu'est-ce que tu veux que je fasse moi ? C'est ça, qui est terrible. Le seul truc que je fais très très très très très très attention, c'est pas balancer de la cortisone, tu vois, du célestène, quand t'es pas sûr du truc. Parce que tu te retrouves sur un truc viral, euh, bonjour les copains. Tu vois ce que je veux dire, hein ? Ça c'est sûr. Mais euh, à part ça... [Silence] Mais je fais gaffe, quoi. Je fais gaffe.

EF : Bin, après c'est des consultations qui... C'est vrai que moi, en général pour moi, hein, je parle pour moi, c'est des consultations qui ne me posent pas de problème.

M2 : Moi non plus.

EF : Mais parfois, il y en a certaines, parce que t'as vécu certains trucs, tu vois, qui peuvent t'angoisser plus. Où tu te dis : « Ah tiens, j'ai un truc, ça me fait un peu tilter », tu vois ? C'est un peu ce que tu disais sur les appendicites. Comme c'est des choses que tu as beaucoup faites et que tu connais, c'est des trucs où tu sais que tu, qu'il faut pas que tu passes à côté et donc tu fais gaffe.

M2 : Mais je passerai pas à côté ! Je passerai pas à côté. Mais peut-être que dans d'autres domaines, je peux passer à côté, parce que t'as pas fait de stage dans cette partie-là, dans cette spécialité-là, et cætera. Maintenant avec les examens complémentaires, passer à côté, euh, faut vraiment le faire, hein ?

EF : Tu as fait un stage de pédiatrie, toi ? Pendant les études ?

M2 : [En même temps] Non. Non, j'ai pas fait de stage de pédiatrie.

EF : Nous c'est obligatoire en fait.

M2 : C'était... Ouais, mais ça a changé, ça a changé.

EF : Enfin, nous c'est obligatoire, ou gynéco ou pédiatrie.

M2 : Ouais.

EF : Mais la plupart des gens font de la pédiatrie, mais voilà, c'est euh... C'est obligatoire. Mais bon, c'est vrai que c'est des stages en fait, où on fait des urgences.

M2 : Bah voilà.

EF : Donc c'est pas... Ça sélectionne aussi. Ça dépend où tu les fais, c'est un peu ce que tu disais tout à l'heure, où les parents ils finissent par aller voir, ils finissent par aller aux urgences.

M2 : [En même temps] Direct.

EF : [Elle poursuit] Moi j'étais en stage à Evry, c'est vrai que, on avait beaucoup de parents qui n'avaient pas de pédiatre et pas de médecins généralistes dispos et qui venaient nous voir en fait.

M2 : Bah ouais, bah ouais. T'es la roue de secours.

EF : Non mais c'est vrai que du coup, on faisait beaucoup de pathologies bénignes, avec des enfants qui venaient pour de la fièvre, c'était un des premiers motifs de consultation, en fait.

M2 : ben oui. Bah, c'est peut-être, oui c'est peut-être le motif premier, euh de consultation.

EF : Mais même ici, en fait. C'est, euh... Quand tu vois des enfants, c'est pour ça.

M2 : Et puis en général, c'est ORL. A tous les coups. Dans ce domaine-là [il montre sa tête]. C'est même entre là et là [il montre son nez et sa gorge], [il rit]. C'est pas toujours entre là et là, tu vois [il montre son front et son thorax].

EF : C'est sûr.

M2 : Non, ce qui me... Dans une consultation, alors on n'est pas toujours dans la température, le seul truc qui me fait, qui me faisait baliser, c'est de mettre un enfant là [il montre la table d'examen], pourvu qu'il ne se casse pas la figure [rires]. De la table d'examen. Alors quand ils sont petits, qu'ils ne peuvent pas se retourner, tu crains rien pendant que tu les examines. Mais quand ils commencent à avoir un certain âge et du tonus, tu peux, j'ai les jetons de les laisser là, le temps que je vienne chercher mon otoscope ou un truc comme ça, tu vois ? Donc, je demande toujours à un parent : « Tenez-moi le pendant que je vais chercher ça », c'est ça. Non, le seul truc qui me ferait, qui me fouterait les boules, pas peur mais qui me fouterait les boules, c'est qu'il se casse la gueule tu vois ? [Il rit] Cherche les emmerdes, là les emmerdes tu les as. Tu vois ?

EF : Heureusement, ça n'arrive pas.

M2 : Non.

EF : On fait gaffe quand même.

M2 : On fait gaffe. Mais bon, ça doit arriver. Ça doit arriver.

EF : Bah oui, ben à la maison ça arrive...

M2 : Bah bien sûr.

EF : Il y a pas de raison qu'ici ça n'arrive pas.

M2 : Ça peut arriver. Bien sûr.

EF : Ouais, non j'en ai encore un peu des médecins à interviewer. Interroger. Enfin c'est pas vraiment un interrogatoire.

M2 : Non, c'est pas vraiment un interrogatoire, c'est une discussion. On discute.

EF : [En même temps] Oui, voilà, ouais ouais. Ben, c'est ça l'idée.

M2 : On se rappelle des trucs. Mais je sais pas, je me rappelle plus, parce que ça fait longtemps que j'ai pas vu des, enfin je me rappelle plus, récemment j'ai pas vu beaucoup de petits enfants.

EF : Tu en voyais beaucoup plus avant ?

M2 : ben j'en voyais plus.

EF : [En même temps] Quand tu as commencé ?

M2 : Non, quand je faisais les matinées.

EF : Ah oui, les matins.

M2 : Maintenant que je fais sur rendez-vous, la fièvre, euh bon, ça nécessite, enfin, quand quelqu'un a un enfant qui a de la fièvre, il va venir se pointer tout de suite ici, le matin.

EF : Ouais, sur le sans rendez-vous.

M2 : Sur le sans rendez-vous. Il va pas commencer à décrocher son téléphone, en disant euh, il va pas attendre jusqu'à 18 heures le soir, déjà. Tu vois ce que je veux dire ? Donc c'est vous qui les voyez le matin.

EF : Ouais t'en vois plus trop.

M2 : Donc je les voyais quand je faisais les matinées. Ils attendaient devant la porte dans le couloir, dans le froid, machin truc chouette, là je les voyais. Et c'est ces consultations-là que je vois, donc c'est des consultations qui sont rapides puisque il y a là, il y a dix mecs dans la salle d'attente, c'est pas des consultations cools sur rendez-vous, où t'as une demi-heure, donc euh, c'est vrai que la psychologie là-dedans, quand tu dois être rapide... Et puis tu t'habitues à être rapide, je veux dire.

EF : Oui, oui bien sûr.

M2 : Hein ?

EF : Oui, oui, bien sûr. C'est vrai que le temps, ça a une dimension, aussi, euh, qui est importante...

M2 : [En même temps] Absolument.

EF : Dans la manière de faire aussi.

M2 : Bien sûr. Mais bon, euh, dans les consultations, ben dans toutes les consultations, je veux dire, euh... Ou tu sais pas ce que le mec il a, ou en cinq secondes tu sais ce qu'il a, tu vois ? Et après, moi j'appelle ça du cinéma. Parce que, tu : « Montez-là, je vais vous palper le ventre », euh, tu vois ?

EF : Bah après pour les enfants, je trouve que la fièvre c'est pas forcément pareil.

M2 : Ouais, non, non, dans le cadre de la fièvre, c'est pas pareil, parce qu'il faut quand même examiner le même et puis ça dépend de son âge. Si il te dit : « J'ai mal par ci, j'ai mal par là », euh, mais bon, c'est vite fait, il est enrhumé, il tousse, il tousse pas, il a mal à l'oreille, il a vomi, il a la diarrhée, tu vois, c'est, c'est, en cinq questions, t'as... Mais j'ai jamais pensé, c'est toi qui me fait penser à ça, j'ai jamais pensé, en cinq questions t'as réglé a priori le problème, quoi je veux dire. Hein ? On n'est pas dans des diagnostics, comme tu dis, t'es pas dans une pathologie gravissime, quoi je veux dire. T'es pas dans des diagnostics à la con, il a pas la tuberculose, hein, il a pas la sarcoïdose, hein, il a pas des trucs comme ça, tu vois ? T'es pas en train de regarder un truc, « Qu'est-ce que c'est ? », tu vois, donc. Mais, pff, je sais bien que, ce que nous on sent, ce n'est pas ce que les parents ressentent. Tu vois ? [Silence] Donc, je sais pas, moi j'ai pas de... A part de temps en temps, très rarement, vraiment rarissamment, j'ai pas... T'as vu, les gens ils sont sympas, ils sont pas emmerdants, euh... Ils discutent pas, et puis s'ils discutent tu leur dis : « Bah écoutez, je vous ai dit de faire ça, vous ne voulez pas le faire... » Moi, je m'énervais beaucoup, hein « Mais si, faut faire ci, faut faire ça, vous vous rendez pas compte, machin truc chouette... ». Et puis, je suis, au fil des années, je me suis blindé. « Tu veux faire, tu le fais. Tu veux savoir si t'es diabétique, tu fais ta prise de sang. Tu veux pas savoir, tu le fais pas. Qu'est-ce que tu veux que ça me fasse à moi ? » Ça m'arrive de dire ça, tu vois. Parce que l'autre « Ah non, je le ferai pas, je le ferai pas », « Bin, faites pas, faites pas », tu vois ? C'est, c'est... « Je tousse, je crache du sang, j'ai perdu vingt kilos, faites-moi donc une radio des poumons, je la ferai pas. » [Il rit] « C'est votre problème, vous ferez pas, hé ! » Tu vois ? Et souvent, j'aime à dire :

« Moi je suis pas flic, hein ? Je peux pas vous forcer, hein ? Je vais pas vous prendre par la main pour aller faire votre radio des poumons, si vous ne voulez pas la faire, la faites pas. » Mais c'est rare, c'est rare de tomber sur un mec, qui veut pas, qui veut pas faire.

EF : Non, et puis c'est vrai que souvent...

M2 : [Il l'interrompt] Parce qu'on part quand même, excuse-moi, on part du principe que si il vient ici le mec, c'est qu'il a quelque chose, c'est qu'il veut être soigné, donc il veut quand même, euh [en riant] savoir ce qu'il a. Tu vois ?

EF : Mais c'est vrai qu'après les patients, ils ont parfois des, ils sont parfois un peu ambivalents. C'est-à-dire que tu sais pas trop, toi t'essayes de leur apporter une réponse et, en leur disant un peu ce qu'il faut qu'ils fassent et essayer un peu de les driver sur...

M2 : Ouais, ouais.

EF : Et en fait, t'as l'impression qu'ils refusent tout tu vois ?

M2 : Ah bah, ils veulent pas savoir.

EF : C'est difficile. Tu vois, il y a un côté...

M2 : Ils veulent pas savoir. Il y en a qui veulent pas savoir.

EF : Ouais. Mais ils viennent quand même.

M2 : Ils viennent quand même.

EF : Ça c'est hyper compliqué.

M2 : Ah oui, ça c'est chiant. Ça c'est chiant.

EF : C'est vrai que ça s'applique pas trop, je pense, aux parents et la fièvre, parce que...

M2 : [Il l'interrompt] Non, non, non. Les parents... Puisque, puisqu'on est dans un cadre où t'es quand même responsable de ton enfant, si on te dit il faut faire une échographie, tu vas la faire. Si on te dit il faut faire un examen complémentaire, tu vas le faire. Moi, je pense.

EF : Bin, surtout que c'est vrai que pour la fièvre, moi j'ai l'impression que, comme c'est quelque chose d'aigu tu vois ?

M2 : Ouais.

EF : Il y a un côté un peu inquiet, un peu machin. Après sur certains autres trucs, des fois, ils sont un peu... Enfin, tu sais il y avait la dame, tu sais, Mme M. je crois, tu sais qui était avec son gamin...

M2 : [il l'interrompt] Ouais, sur son rachis.

EF : Sa scoliose de fou, là. Ben, elle tu vois, on lui avait dit, tu lui avais dit, tu l'avais vu...

M2 : Ah ouais, c'est marqué sur le dossier, rappelle-toi.

EF : Et c'est pour ça que je lui en ai parlé, et puis elle me l'a dit surtout, elle me l'a dit.

M2 : Bien sûr, bah bien sûr. Mais elle avait perdu la CMU, ou je sais pas quoi.

EF : Non, mais surtout, elle, euh, elle s'est dit... Elle avait pas envie en fait de le faire parce que, en fait, elle l'a dit, hein, elle l'a dit « Oui il m'a dit de la faire mais je l'ai pas fait parce que j'avais peur » et donc elle l'a pas fait. Donc elle a fait la politique de l'autruche, et elle l'a dit elle-même en fait.

M2 : Mais elle est partie d'ici en disant qu'elle allait le faire tu vois, mais elle réfléchit après.

EF : De toute façon, ils te disent toujours oui, il y en a pas beaucoup qui te disent non...

M2 : Non, pas beaucoup.

EF : Puis au final, six mois après ils l'ont pas fait.

M2 : Ouais.

EF : T'en a plein qui sont comme ça.

M2 : Bien sûr.

EF : C'est vrai que pour les enfants, moi j'ai l'impression que c'est un peu différent quand même.

M2 : Les enfants, t'es quand même responsable de tes enfants. Il a rien demandé le môme là, il est malade, mais il sait pas lui. Il est malade, il est tout petit. Donc, je crois quand même que les parents, bah, font ce que tu leur dis de faire quand même. Ouais.

FIN

Entretien M3

26 mai 2016

Estelle Frattinger : Donc, je vais te présenter juste au début un peu ce qu'on va faire. Donc là, on va parler de la fièvre de l'enfant.

Médecin 3 : Ok.

EF : Je ne t'en dis pas plus pour pas que tu sois influencée dans tes réponses. Je pourrai t'en dire plus à la fin sans problème, qu'on en rediscute. Et, il y a certaines questions qui vont paraître un peu floues, d'autres très simples, d'autres un peu vagues, d'autres un peu compliquées, c'est normal. Le guide d'entretien est fait comme ça. S'il y a des questions que tu ne comprends pas, tu me redemandes, je reformule sans problème. D'accord, tu n'hésites pas.

M3 : D'accord.

EF : Je vais prendre des notes, c'est juste des notes pour moi, c'est euh, c'est pas des notes, voilà. On va commencer juste par une question un petit peu générale, pour que juste tu te présentes et la manière dont tu travailles.

M3 : D'accord.

EF : Donc en gros, qu'est-ce que fais, quel âge tu as, où tu travailles en ce moment, dans quelles conditions, quel type d'exercice tu as, etc.

M3 : Ok. Donc, je m'appelle M., j'ai 29 ans. Je suis médecin généraliste thésée depuis un petit peu plus d'un an maintenant, novembre 2014. Je fais que des remplacements de médecine générale depuis que je suis thésée et là, actuellement je travaille entre Palaiseau, Pantin, Morangis, Paris. En gros, c'est Paris, l'Essonne et le 93.

EF : D'accord. Du cabinet libéral ?

M3 : Alors, c'est que des cabinets libéraux, je travaille généralement toute seule parce que les médecins que je remplace travaillent seuls, sauf à Palaiseau où je suis avec un autre médecin généraliste.

EF : Est-ce que t'as travaillé dans d'autres endroits avant ? Des cabinets de groupe, des centres de santé, ou des choses comme ça ?

M3 : Alors, cabinet de groupe oui et j'ai travaillé à Paris, mais assez peu, chez L.B. C'est un médecin de Trousseau et elles étaient trois médecins donc quand je remplaçais, il y avait deux autres médecins avec moi. Et après, j'ai pas fait de centres de santé. Je commence à regarder, mais j'en ai jamais fait. Et pas d'hôpital non plus.

EF : Est-ce que, là dans les cabinets dans lesquels tu travailles tu fais des remplacements fixes ou c'est plutôt des remplacements ponctuels ?

M3 : Alors, c'est que des remplacements de semaine. Je les remplace pendant, en moyenne sept à un mois complet, sept jours à un mois complet. Et il y en a une qui aimerait que je la remplace tous les mercredis donc je me suis posé la question de faire que des remplacements fixes. J'avais trouvé mais en fait pour l'instant, ça m'intéresse pas, parce que j'ai oublié de te dire, je suis partie à la Réunion remplacer

aussi et j'aimerais bien y retourner. Donc, je veux pas de quelque chose de fixe, qui me mette des contraintes.

EF : Est-ce que dans les cabinets dans lesquels tu remplaces, tu vois beaucoup d'enfants ?

M3 : Oui, beaucoup, beaucoup.

EF : Beaucoup ?

M3 : Beaucoup. J'en vois beaucoup à Palaiseau. J'en vois pas mal à Morangis. A Pantin, j'en vois pas beaucoup mais je fais beaucoup de pédiatrie dans l'ensemble.

EF : D'accord. Est-ce que tu as une formation particulière en pédiatrie ?

M3 : Oui, j'ai, alors quand j'étais externe, j'ai fait un stage aux urgences de KB [Kremlin-Bicêtre]. Et c'était urgences et hôpital de jour. Et en tant qu'interne, j'ai fait les urgences de Trousseau. Et je suis toujours en contact avec eux, parce qu'en fait on a, il y a un numéro à Trousseau que tu peux appeler, c'est la régulation des urgences et dès que j'ai un souci, je les appelle en fait. Et ils m'ont proposé un poste d'ailleurs, à Trousseau, parce qu'il y avait un congé mat et ça m'aurait bien dit mais ça collait pas à ce moment-là.

EF : D'accord. Et tes pratiques c'était plutôt, tes pratiques, c'est un mode plutôt urbain ? T'es pas en semi-rural ? T'as pas des...

M3 : Euh, je réfléchis...

EF : C'est que de la banlieue parisienne ?

M3 : Non. Il y a Longpont, j'ai oublié de te dire, je remplace à Longpont-sur-Orge et là, c'est semi-rural. Tout le reste, par contre, c'est urbain.

EF : D'accord, ok. On va parler un peu plus spécifiquement de la fièvre de l'enfant.

M3 : D'accord.

EF : On va parler des consultations que tu peux faire dans un cadre de fièvre. Est-ce que tu pourrais me raconter, une consultation pour fièvre que tu aurais fait, alors la dernière ou une autre ? Pour fièvre de l'enfant, alors l'enfant ça va de trois mois à quinze ans.

M3 : Ok.

EF : Pas les nourrissons. C'est vraiment l'enfant quoi.

M3 : Celle qui me vient en tête comme ça ?

EF : Oui, celle que tu veux.

M3 : J'ai une petite, alors l'âge, je dirais qu'elle avait sept-huit mois qui est venue. Elle avait déjà consulté une première fois dans le cabinet où je remplace à Palaiseau l'autre médecin. Parce qu'elle avait de la fièvre depuis 24-48 heures, la première fois. A l'examen clinique, elle avait pas grand-chose, le médecin qui l'a vue. Et du coup, elle lui a dit paracétamol et surveillance. Et reconsulter si persistance. Et moi je l'ai vue, elle était à cinq jours de fièvre et à mon examen clinique, elle avait aucun signe d'appel en fait. Elle avait pas de rhino, pas d'angine, pas d'otite, pas de signes de méningite. Enfin, l'auscultation pulmonaire normale. Donc là, j'ai lancé des explorations. Je lui ai fait faire une prise de sang et un ECBU, que j'ai jamais réussi à avoir en ville, parce que, elle a jamais voulu faire pipi la petite, donc euh... A la bio, elle avait une CRP dans les 250, avec une hyperleucocytose,

donc la mère m'a appelée et je lui ai dit d'aller aux urgences, parce que là, comme j'avais pas l'ECBU et que de toute façon la CRP était hyper élevée, je lui ai dit d'aller aux urgences. Et c'était bien une pyélonéphrite au final. Parce que, ils ont réussi à la sonder la petite et donc c'était bien une pyélonéphrite.

EF : D'accord. Et comment t'as expliqué aux parents pendant la consulte ? Tu te rappelles un peu de la consultation, comment elle s'est passée avec les parents ?

M3 : Oui. Je leur ai expliqué que, à mon examen clinique, j'avais rien qui expliquait la fièvre et du coup, quand on n'a rien qui explique la fièvre, on a besoin de faire des examens complémentaires pour essayer de comprendre d'où ça vient. Et que la première hypothèse, ça me paraissait être une infection du rein parce que, tout le reste je l'avais éliminé. Que maintenant si l'analyse d'urine était normale, on irait peut-être jusqu'à faire une radio de thorax parce que parfois on n'entend pas à l'auscultation des foyers infectieux. Donc, en gros je m'étais dit d'abord bio et ECBU et si tout ça c'est normal ou si la bio n'est pas normale et l'ECBU est normal, du coup on va à la radio de thorax.

EF : D'accord. Et tu leur as expliqué en ces termes-là ?

M3 : Oui. Alors, j'ai peut-être pas dit « hypothèse », j'ai dit « cause » à la place d' « hypothèse ». [Elle rit]

EF : D'accord. Et t'as vu les deux parents ? Ou t'as vu juste la mère ou le père ?

M3 : C'est un couple d'homosexuelles et j'ai vu une seule des deux mamans.

EF : Ok.

M3 : Et après, en fait, c'est le labo qui m'a appelée pour me dire que la CRP était à 200 et quelques et c'est moi qui ai rappelé la mère. C'est dans ce sens-là je crois que ça s'est passé. Ouais, c'est ça.

EF : D'accord. Et, tu connais bien la famille ou pas ?

M3 : Non, non, ça devait être, c'est la première fois que je la voyais. Voilà.

EF : D'accord. Comment t'as ressenti un peu la relation avec la maman, quand tu l'as vue en fait ? Comment t'as ressenti un peu les choses ?

M3 : Ça s'est bien passé. Elle était je pense soulagée que je fasse des examens complémentaires, parce qu'elle avait du mal à comprendre pourquoi sa fille elle avait de la fièvre alors que, bah pareil, elle trouvait qu'elle avait pas d'autres symptômes hormis la fièvre. Donc, non, elle a, enfin elle a très bien réagi en fait quand je lui ai dit : « Là, maintenant, il faut aller au laboratoire tout de suite et faire l'analyse d'urines. » Elle y a été. Très coopérante, donc pas de souci particulier. Et je l'ai revue après du coup. Tu veux que je te raconte maintenant ?

EF : Oui, oui, vas-y.

M3 : Ben du coup, euh... Je l'ai envoyée aux urgences, on lui a dit que c'était une pyélonéphrite et elle a eu sa première injection. Et elle a pas eu d'échographie des reins, donc, puisque je, elle m'a rappelée ou je l'ai rappelée pour avoir des nouvelles, je me rappelle plus. Et quand elle m'a dit qu'elle avait pas eu d'échographie des reins, ça m'a paru bizarre. Et je lui ai dit : « Mais, on ne vous l'a pas prescrite ? » et elle m'a dit non, donc je lui ai dit : « Ben, il faut que je la revoie. » Et donc je l'ai revue, elle avait à nouveau un rendez-vous, c'était aux urgences, pour faire une deuxième injection de rocéphine. Et je lui ai prescrit l'échographie des reins. Alors je me suis demandée s'il n'y avait pas des nouvelles recommandations, dont j'étais pas au courant. Du coup, j'ai appelé une copine, qui est, elle est

pédiatre à Necker et bon elle fait de la réa, mais elle m'a dit que non il fallait faire l'échographie, il y avait pas de nouvelles recommandations. Et l'échographie, elle était normale.

EF : Mais là, je reviens un peu sur l'histoire de la pyélonéphrite. Quand la mère elle est sortie des urgences, tu l'as rappelée c'est ça, à ce moment-là ? C'est elle qui est revenue spontanément te voir ?

M3 : Alors, je me rappelle plus.

EF : D'accord.

M3 : Euh...

EF : Bon c'est pas grave.

M3 : On s'est donné des nouvelles mais je ne sais plus qui a appelé l'autre.

EF : Et elle, c'est elle qui t'a parlé de pyélonéphrite ?

M3 : Euh... Oui. C'est elle qui m'a dit que c'était bien une infection du rein.

EF : D'accord, ok. Donc, euh, d'accord. Donc elle avait compris ce que c'était, t'avais l'impression ?

M3 : Oui. Oui. Oui, elle avait très bien compris ce que c'était.

EF : T'as eu besoin de réexpliquer un peu des choses ou pas ?

M3 : Euh... Je lui ai demandé si elle savait ce que c'était, ce que ça voulait dire. Et euh, je crois qu'elle confondait un peu infection de vessie et infection de rein. Donc j'ai expliqué la différence.

EF : D'accord.

M3 : Voilà.

EF : Et t'as expliqué comment du coup ?

M3 : Ben, euh. Je lui ai expliqué qu'une infection de vessie, donc une cystite, ça ne donnait pas de fièvre. Ça donnait aucune inflammation sur la prise de sang et donc, que là, l'infection était remontée plus haut au niveau du rein, et dans ces cas-là, ça donnait fièvre, euh, infection euh, inflammation sur la prise de sang, et que c'était pas le même traitement. Que souvent on faisait des injections, pour commencer le traitement, et puis après, dès qu'on avait récupéré les résultats de l'analyse d'urine, dans ce cas-là, on pouvait passer à un traitement par la bouche mais uniquement après avoir récupéré les résultats de l'analyse d'urine.

EF : Et est-ce que tu t'es servie de documents écrits, de dessins, d'images ?

M3 : Dessins non. Documents écrits, non. Tout ça, ça a été par oral.

EF : D'accord. Tu lui as pas montré des images sur internet, des schémas par exemple pour expliquer la différence entre la vessie et les reins ?

M3 : Non.

EF : D'accord.

M3 : Sûre que je l'ai pas fait, ça.

EF : D'accord. Ça t'arrive de le faire ?

M3 : Ça m'arrive de le faire pour de, parfois je dessine hein...

EF : [En même temps] Ouais.

M3 : Mais euh, là je me rappelle j'ai pas dessiné. Parce que ça me... Je vais dessiner plus sur des problèmes de vertèbres, par exemple tu vois ?

EF : [En même temps] Ouais.

M3 : Pour leur expliquer où c'est, ou de hernie discale. Là-dessus, non je fais pas de dessin.

EF : [En même temps] D'accord.

M3 : Jamais je crois.

EF : Ok. Et quand tu l'as revue, quand tu l'as vue au départ avec l'histoire de la fièvre de sa fille et, donc t'as lancé les examens, t'as expliqué un peu tout ce que t'allais faire comme examen, est-ce que t'as donné des conseils pour la fièvre ?

M3 : Euh... Alors, oui. Je lui ai dit les signes de mauvaise, je lui ai demandé si elle connaissait les signes de mauvaise tolérance de la fièvre. Et elle m'a dit que non. Du coup, je lui ai expliqué que si elle avait des tremblements prolongés, euh, je, là je mime, carrément. Je dis : « C'est pas juste un petit tremblement, c'est vraiment un truc qui dure trois quatre minutes, à claquer des dents », donc ça. Je vais expliquer les marbrures, donc ça je montre par contre, parce que les gens ne savent jamais ce que c'est les marbrures. Donc, je tape marbrures sur internet et je leur montre le dessin de, pour qu'ils voient, enfin une photo, pour qu'ils voient ce que c'est une marbrure. Je lui ai dit que si elle mangeait plus du tout, il fallait aller aux urgences aussi. Alors, c'est moins de la moitié généralement, voilà. Et, qu'est-ce qu'il y avait comme autre signe de mauvaise tolérance dont je lui ai parlé ? [Elle réfléchit] Et si elle complètement abattue, euh, si elle est apathique, dans ce cas-là il fallait reconsulter aux urgences sans attendre les résultats des examens que j'avais prescrits.

EF : D'accord. Et est-ce que t'as donné d'autres types de conseils ?

M3 : Euh...

EF : Parce que là tu parles des signes de gravité, de mauvaise tolérance...

M3 : Oui. Est-ce que j'ai donné d'autres conseils ?

EF : Parce que du coup tu l'as faite sortir avec une ordonnance pour faire un ECBU, prise de sang, tout ça. Est-ce que tu lui as mis un traitement ?

M3 : J'ai mis que du doliprane.

EF : D'accord.

M3 : Euh... Je lui ai dit de pas donner d'anti-inflammatoires, surtout pas. Et, euh, je, en fait je savais que j'aurais une partie des résultats dans la journée donc je lui ai dit qu'en milieu de journée, fin de journée il fallait qu'on se rappelle. Que si elle avait pas de mes nouvelles, c'est elle qui m'appelait et que si je l'appelais, ben voilà.

EF : Et tous les signes de gravité dont tu m'as parlés là...

M3 : Oui.

EF : Est-ce que tu lui as écrit quelque part ou pas ? Tu lui as dit par oral ?

M3 : Alors je crois qu'à elle, je lui ai dit par oral. Mais ça m'arrive de l'écrire. Mais elle, je lui ai pas, je crois pas lui avoir noté.

EF : Mais ça t'arrive de le faire.

M3 : Ah oui. Ça m'arrive. En fait, à Trousseau, c'était génial, on avait une feuille de conseils qu'on donnait. Et je les avais récupérées, et, mais bon ça c'est pour quand je serai installée. Je voudrais donner une feuille, tu vois, avec toutes les consignes. Mais là, elle je sais que je l'ai pas fait. C'est aussi quand je sens qu'ils comprennent pas que je leur note. Si j'ai l'impression qu'ils comprennent bien, que... Ou je leur fais répéter, je leur dis : « Répétez-moi... », voilà. Et si je vois qu'ils ont bien compris, j'écris pas. Et sinon, si je vois que c'est un peu moyen, j'écris.

EF : D'accord. Et tu dis, pour vérifier qu'ils ont bien compris tu répètes, est-ce que tu fais aussi répéter, par exemple le traitement, ou la conduite à tenir par exemple ?

M3 : Oui.

EF : Tu leur redemandes systématiquement à la fin de la consulte...

M3 : Pas chacun, enfin pas à chaque patient. C'est quand j'ai l'impression, quand ça va être un truc grave, oui. Enfin, que j'estime grave, oui. Je vais leur faire répéter pour être sûre qu'ils ont bien compris, c'est vrai que par exemple, sur une rhino, je vais leur dire s'ils ont de la fièvre, s'ils se touchent les oreilles, ou s'ils ont une conjonctivite, faut reconsulter. Je les fais pas forcément répéter. Sur ce qui me paraît grave, je fais répéter ou je leur fais répéter pour être sûre qu'ils ont bien compris.

EF : Qu'est-ce que c'est pour toi quelque chose de grave ? A quoi tu penses quand tu dis...

M3 : Euh... Voilà, une pneumopathie, une pyélonéphrite, qu'est-ce qui pourrait être grave encore ? Une boiterie de hanche, euh... C'est les exemples qui me viennent comme ça.

EF : Dans ces cas-là, tu leur expliques comment aux patients ?

M3 : Je leur explique quoi ?

EF : Ben...

M3 : Que c'est grave tu veux dire ? Pour leur faire comprendre que c'est grave ?

EF : Pour leur faire comprendre, pas forcément pour leur, enfin un peu comment tu gères ce genre de consulte quoi ? Mettons, t'as un enfant qui vient avec de la fièvre, tu dis : « Tiens, ça doit être une pneumopathie », comment est-ce que t'arrives à expliquer un peu ?

M3 : En fait, il y a deux choses. Il y a peut-être que c'est une pathologie plus grave qu'une rhino. Et après, faut que je voie s'il a des signes de gravité ou pas. S'il a pas de signe de gravité, je vais pas les affoler mais je leur dis qu'il faut bien faire les choses. Si par contre, enfin généralement quand je trouve que c'est grave, je les envoie aux urgences. Maintenant, on parle plutôt du cas où c'est potentiellement grave mais c'est pas grave quand je les vois. Dans ce cas-là je leur explique que ça peut s'aggraver et qu'il faut être vigilant. Voilà.

EF : D'accord.

M3 : C'était ça ta question ?

EF : Oui, oui. Tout à l'heure, je t'ai demandé comment c'était passé la consulte avec la maman là, dont on parle...

M3 : Oui.

EF : [Elle poursuit] Et tu m'as dit : « Ça s'est bien passé. » Est-ce que pour toi, il y a des consultations qui se passent mal ?

M3 : Oui.

EF : Est-ce que tu peux décrire un peu, un exemple qui te viendrait...

M3 : Alors... Mais c'est pas avec un enfant ou il faut que ce soit avec un enfant ?

EF : Comme tu veux.

M3 : Celle qui me vient en tête ? J'ai vu une patiente, une adulte pour une douleur thoracique et j'ai eu l'impression de l'avoir bien gérée, parce que dans la journée, je lui ai fait l'ECG, elle a eu la prise de sang, je l'ai examinée de la tête aux pieds, donc en gros, j'ai réussi à tout éliminer, les trucs graves, l'infarctus, l'embolie pulmonaire, machin... Et, euh, et je l'ai revue donc en fin de journée avec tous les résultats pour lui dire que tout allait bien et que c'était une crise d'angoisse qu'elle avait faite. Et, euh, cette patiente elle est revenue au cabinet et elle ne revient jamais avec moi. Et elle est retournée avec l'autre médecin, que je remplace pas. Et la dernière fois que je l'ai vue dans la salle d'attente, limite elle se cachait pour pas me voir. Et je peux pas te dire ce qui s'est mal passé, mais j'ai dû faire quelque chose qui fait qu'elle a pas aimé la consulte, parce que vraiment elle veut pas me voir. Donc, euh, voilà.

EF : Mais sur le moment quand tu as eu cette consultation, t'as pas eu l'impression...

M3 : [Elle l'interrompt] Que ça se passait mal ? Du tout.

EF : Pas du tout, d'accord.

M3 : Pas du tout.

EF : Est-ce que tu as des consultes où... Enfin pour celle-là, tu me dis t'as bien géré, du coup c'est plus médicalement en fait que t'as l'impression d'avoir bien géré ?

M3 : Voilà, j'ai l'impression d'avoir bien géré les médicaments mais le reste, il y a quelque chose que j'ai dû lui dire, qui est pas passé.

EF : D'accord. Et est-ce qu'il y a des consulte que tu sens que tu ne gères pas ? Ou alors qui se passent mal, au moment où tu la vis la consultation ?

M3 : Euh, alors. Que, je sais pas, ça oui ça m'arrive souvent mais je me renseigne toujours ou quand je sais pas je dis. Ça m'arrive plein de fois de ne pas savoir quoi faire, c'est pour ça que j'ai un agenda avec des numéros, ce que je te disais à Trousseau par exemple. Dès que j'ai le moindre doute, j'appelle en fait. Je fais jamais un truc où je me dis, un peu freestyle, non, j'ai besoin d'avoir une attitude, même si... Enfin sur de la dermato, si on hésite entre une mycose et de l'eczéma, enfin je te dis une bêtise, mais ça c'est pas grave, on peut faire un peu notre petite cuisine. Sur les trucs qui me paraissent plus graves, non jamais, je fais à ma sauce. Donc voilà. Toujours des correspondants. Et après, c'était quoi ton autre question ?

EF : Euh. C'était quand tu as des consultations qui se passent mal, en fait.

M3 : Oui ?

EF : Comment tu t'en rends compte en fait que ça se passe mal ?

M3 : Bah, après ça m'arrive aussi de m'engueuler avec des patients, donc là, tu le sens tout de suite, hein, que ça se passe mal. Un père qui est venu avec sa fille, il avait du retard, du coup je l'ai pas pris tout de suite. Il me l'a posée comme un paquet sur ma table d'examen, en me disant : « Maintenant faut me l'examiner parce que je dois me barrer. » Je lui ai dit qu'on me parlait pas comme ça. Ça a dégénéré, il m'a jeté son mouchoir sale au nez, tu vois ? Là c'est évident que ça se passe mal. Et il est parti et j'ai pas examiné sa gamine. Donc, oui, là ça s'est très mal passé.

EF : Et dans ces cas-là, toi, tu le ressens comment ?

M3 : Ah, bah, je l'ai pas bien vécu. En plus, c'est un peu culpabilisant, parce qu'il vient pour son enfant. Tu la vois qu'elle est pas du tout... tu vois qu'elle est pas grave, aucun signe de gravité quand tu la vois. Maintenant, tu l'as pas examinée donc t'es pas du tout à l'aise. Mais en même temps, euh, enfin, tu peux pas non plus te laisser traiter comme ça, donc... Mais oui, non, j'ai pas aimé du tout [Elle rit]. Je me suis pas sentie bien, j'y ai repensé. Voilà.

EF : D'accord. Et... Tu me parlais là, quand tu me parlais des consultations où t'es pas sûre de toi, où t'es pas sûre de ton diagnostic, tu me disais : « Il faut que j'ai une attitude. » Tu vois, où t'as besoin d'être un peu carrée, si j'ai bien compris.

M3 : [Elle acquiesce]

EF : Et, qu'est-ce que tu entends vraiment par attitude en fait ?

M3 : Bah j'ai besoin de trouver des infos qui m'aident. Donc ça peut être sur internet, je suis abonnée sur un site, enfin j'étais abonnée mais l'appli marche encore sur mon portable, qui s'appelle "prepECN", je sais pas si tu connais. C'est, j'ai préparé mon internat dessus, et en fait c'est, ça te donne la conduite à tenir sur plein de pathologies. Donc, alors par contre, comme mon abonnement il a expiré, c'est que sur mon iPhone, donc ça m'arrive de regarder mon iPhone avec les patients en consulte. Moi ça me gêne pas du tout en fait, de leur dire que j'ai besoin de rechercher. Je sais qu'il y a des médecins qui pensent que c'est pas bien, moi, je m'en fiche de ça, je préfère regarder et avoir l'impression de passer pour quelqu'un qui sait pas, c'est pas grave. Donc, je vais regarder là. Je vais regarder sur des sites de médecine ou je vais appeler des collègues pour savoir un peu ce que je dois faire. Et si vraiment, je ne sais pas, donc je vais adresser à un confrère, je leur dis que je sais pas.

EF : Oui, tu vas leur dire aux patients, quand tu sais pas tu leur dis.

M3 : Oui.

EF : D'accord. Et au niveau de, est-ce que tu penses que, euh, comment présenter ça ? Tu me parlais de, tu as utilisé le terme attitude, en fait c'est une attitude que tu penses que tu dois avoir vis-à-vis du patient ou vis-à-vis de toi ? C'est pas très clair...

M3 : Si, si, je comprends ce que tu veux dire. Euh...

EF : Tu penses que les patients attendent quelque chose de toi et donc tu te donnes une attitude particulière ?

M3 : Non, c'est plus mon éthique, qui, enfin, je me dis à la place du, si je me mets à la place du patient, j'aimerais qu'on fasse comme ça. Que mon médecin il cherche, il se renseigne et pas qu'il me dise... Non, c'est pas ma façon de faire.

EF : Et du coup, quand tu leur dis : « Je sais pas », t'as pas de problème à leur dire : « Je sais pas » ?

M3 : Euh, parfois c'est un peu gênant de dire qu'on sait pas, si ça m'arrive de ne pas être très à l'aise. Quand ils vont me poser une question et que je sais pas répondre... En fait, je ne sais jamais inventer, c'est le problème, c'est que je sais pas faire, donc, donc non. Si, ça va me gêner parfois. Pas toujours, c'est plus souvent que ça me gêne pas que ça me gêne, même si il y a des situations où c'est un peu gênant.

EF : Mais pourquoi c'est gênant ?

M3 : [Elle réfléchit] Bah parce que tu peux avoir l'impression que le patient il se dit : « Bah, c'est moyen, elle devrait savoir. » Tu vois ? C'est dans ce sens-là.

EF : Et quand tu leur dis ça : « Je sais pas », comment est-ce que t'as l'impression que eux ils réagissent ?

M3 : Il y en a très bien. Ils me disent : « Ah oui, pas de problème. » Il y a en a pas beaucoup qui vont te dire ou qui vont faire une tête un peu bizarre. Non, dans l'ensemble c'est bien pris, c'est bien pris. Et on me l'a souvent dit pendant mon internat, de ne pas raconter de char, tu vois ? Et je pense que c'est vraiment une bonne idée. Ça m'est arrivé de faire une erreur avec un patient, il était hospitalisé pour, il avait une exploration sous scanner, on devait lui faire une ponction je ne sais plus de quel organe et j'ai oublié de lui arrêter son kardégic. Et, du coup, on a dû le renvoyer chez lui, tu vois parce que... Et j'ai été lui dire que j'avais fait une erreur, que, et il m'en a pas du tout voulu alors que quand même c'était hyper chiant. Et il est donc revenu une semaine après pour faire son truc après qu'on ait arrêté son kardégic, et il m'a ramené une boîte de gâteaux. Donc tu vois, je pense que voilà quand tu dis la vérité généralement ça passe mieux. Et ça je m'en rends compte aussi, parce qu'il y a des patients qui ont pu subir des erreurs médicales et ce qu'ils supportent pas c'est qu'on reconnaisse pas l'erreur. Donc ça me conforte un peu dans le fait de...

EF : Je reviens juste sur les consultations pour la fièvre de l'enfant. Est-ce qu'il y a des enfants que tu vois régulièrement, à Paris, dans tes cabinets ? Est-ce qu'il y en a que tu connais en fait, que tu as déjà vu ?

M3 : Oui. Bin, hier j'en ai vu un que j'avais déjà vu deux fois.

EF : Et là, avec la famille, du coup la famille tu les connais un petit peu. Est-ce que tu dirais que le lien ou la relation que tu as avec cette famille, qui est une relation...

[Son téléphone sonne]

M3 : Excuse-moi. [Elle répond, parle pendant deux minutes et raccroche] Excuse-moi. Alors vas-y.

EF : Donc cette famille que tu connais un petit peu du coup, qu'est-ce que t'as comme relation avec eux ?

M3 : Généralement, ça passe bien hein ? Sur des patients que je suis régulièrement, non j'ai des bons contacts. Je suis contente, de les voir grandir, c'est rigolo tu vois ? Donc, non, ça se passe bien.

EF : Est-ce que tu dirais que la relation que tu entretiens avec les parents elle modifie un peu tes attitudes, vis-à-vis, comparée à des gens que tu connais pas par exemple ? Est-ce que tu dirais que ça change un peu ta façon de faire ou ta façon d'être ?

M3 : Je réfléchis. [Silence]

EF : Si c'est pas clair, il faut me dire.

M3 : Non, non, non, je comprends ta question. Mais j'ai l'impression que j'ai toujours le... Ça va peut-être être plus sympa si tu veux, parce qu'on va plus parler. Mais après au niveau de mon examen et tout, non, j'ai pas l'impression que ça change quoi que ce soit.

EF : C'est l'attitude de manière générale, c'est pas forcément médicalement parlant tu vois ?

M3 : D'accord. Ah bah, oui c'est plus sympa. Plus tu les connais et plus c'est sympa. Après je pense qu'il faut toujours garder une petite distance pour pas te faire avoir, tu vois. Mais oui, c'est plus sympa. Je suis contente de les voir, quand je vois leur nom sur l'agenda, je suis contente. Donc, oui, c'est...

EF : Ok. Là c'est une question qui est un peu plus générale encore. Pourquoi est-ce que tu penses que les gens viennent nous voir en consultation ? Dans le sens où, un parent qui a son enfant qui a de la fièvre, pourquoi est-ce que tu penses qu'il vient ?

M3 : Parce qu'il est inquiet. Ça c'est la première des causes. Parce que tu vois même des parents qui viennent au bout de deux heures de fièvre. Alors toi, tu sais parce que t'es médecin, mais ça souvent, je me fais la réflexion où je me dis c'est pas possible qu'ils viennent au bout de deux heures de fièvre. Mais après, je suis pas maman, je suis médecin, j'aurais pas été médecin et je serais mère peut-être que je ferais exactement la même chose. Donc, je me redis après : « Arrête de penser comme ça. » Mais, la première des raisons, c'est l'inquiétude chez les parents. Et après, sur les familles nombreuses, t'as moins ça, sur les mères qui ont déjà eu d'autres enfants, et c'est si la fièvre persiste qu'ils vont venir nous consulter. Souvent ils vont attendre deux, trois jours avant de venir.

EF : Et, est-ce qu'il y a des consultations où t'as identifié d'autres motifs que la fièvre ? C'est-à-dire, c'est un peu une excuse, pas une excuse mais c'est un peu prétexte pour eux pour venir te voir et tu te rends compte à la fin de la consultation qu'en fait ils viennent pas que pour ça.

M3 : Ah oui, ça, ça m'est arrivé. Un enfant de quatre ans qui vient pour toux et fièvre, et en fait, bon bah c'était clair il avait une rhino. Et le problème majeur, c'était pas du tout ça, c'est qu'il avait un trouble du langage incroyable. Il savait pas aligner trois mots à la suite, et donc j'ai dit à la maman : « Ecoutez, là, la rhinopharyngite c'est pas grave du tout, par contre votre fils, il a un problème de langage en fait. Et ça, c'est important de s'en occuper. » Et, donc j'ai regardé le carnet de santé, il était assez bien tenu, on voyait qu'elle venait régulièrement voir le médecin, les vaccins étaient à jour. Mais souvent, il y avait marqué « troubles du langage, consulter spécialiste » et en fait elle y allait pas. En plus de ça, l'enfant n'était pas scolarisé, alors du coup là je savais plus si c'était obligatoire l'école, et en fait non c'est pas obligatoire avant six ans. Et, là j'étais un peu embêtée dans cette consultation-là. Parce que je me suis dit, il y a un décalage là, la mère elle me l'amène pour un truc vraiment pas grave et elle a toujours pas géré le problème du langage, je sais pas. Ça, ça, donc oui j'ai découvert un truc à côté.

EF : D'accord. Et du coup, t'as fait quoi avec cette dame ?

M3 : Et bin, j'ai bien insisté pour qu'elle aille voir quelqu'un. Elle avait déjà le courrier dans son carnet de santé donc je ne l'ai pas refait. Et j'ai pris le numéro de son médecin traitant habituel et j'ai appelé le médecin traitant en lui demandant de me rappeler et il m'a pas rappelée. Euh, j'ai pas eu de suite en fait.

EF : D'accord. Et tu penses... Parce que souvent on voit les enfants pour de la fièvre, c'est le premier motif pour lequel on les voit.

M3 : Oui.

EF : Est-ce que tu penses que cette consultation du coup elle peut parfois, comme l'enfant dont tu me parles, aider à faire autre chose ?

M3 : Ah bah oui, oui, carrément.

EF : Est-ce que du coup...

M3 : [Elle l'interrompt] Tu fais du dépistage.

EF : D'accord.

M3 : Bien sûr. Après, sur les problèmes de scoliose et tout, non, honnêtement quand un enfant a de la fièvre, je vais pas examiner son dos. Mais, tu peux voir par exemple de l'obésité, euh oui, j'ai un enfant qui est venu me voir il était obèse donc on a parlé de ça. Des caries, parce qu'il ouvre la bouche et tu vois que toutes les dents elles sont noires, donc, oui. C'est pas que la fièvre, tu peux dépister autre chose.

EF : Tu penses qu'on peut avoir un projet de soins pour un enfant qui vient pour de la fièvre, faire autre chose à côté quoi ?

M3 : Je pense que si on prend le temps, oui. Après, c'est toujours pareil, c'est en fonction de là où tu travailles. Moi, je travaille dans des cabinets où c'est minimum quinze minutes la consultation et c'est souvent vingt, donc oui j'ai le temps de m'amuser à, enfin c'est pas m'amuser, mais c'est faire les choses comme j'ai envie de les faire. Maintenant, si j'étais en centre de santé où là, c'est la rentabilité, je pense que non je m'attarderais pas sur les dents et... Là j'ai la possibilité de le faire donc oui.

EF : Est-ce que tu penses que c'est notre rôle ?

M3 : Oui, oui. Pour moi la médecine préventive, c'est la meilleure des médecines, donc oui, c'est clair que le jour où je m'installerai, moi j'aimerais bien avoir des consultations toutes les vingt minutes et prendre mon temps. Après on verra, mais dans l'idéal oui.

EF : D'accord. Et, est-ce que tu penses que, c'est une autre question hein, par rapport à ça, est-ce que tu penses, donc tu m'as dit que t'avais fait les urgences pédiatriques, etc. Est-ce que tu penses que ton histoire professionnelle et ton expérience professionnelle, elles modifient un peu ta manière de prendre en charge les enfants ?

M3 : Ah bah énormément. Moi, le stage à Trousseau, ça a été une révélation. J'avais hyper peur, d'examiner les enfants, et ça m'a enlevé toutes mes peurs. Et puis le fait de savoir qu'ils sont joignables quasiment tout le temps, c'est top, j'adore faire de la pédiatrie. Dans mon cabinet futur, c'est clair et net que je ferai de la pédiatrie. Et j'ai même repéré, là où je travaille à Palaiseau, dans son cabinet, elle a mis une petite table avec des petites chaises, avec des jeux pour les gamins. Et tu vois, c'est sûr que les gens quand ils voient ça ils se disent que tu fais de la pédiatrie et tu vois beaucoup plus de pédiatrie. J'ai une amie qui, elle, ne veut pas faire de pédiatrie, dans sa salle d'attente elle a rien pour les enfants. Donc, tu vois, il y a un message que tu fais passer. Là, oui, non, moi c'est clair et net que j'aurai ce petit truc-là, parce que je trouve ça top en plus. Quand t'as les frères et sœurs qui viennent, ça les occupe, t'es tranquille. Non, c'est... [Petit silence]

EF : Et pourquoi t'aimes bien la pédiatrie ?

M3 : Parce que j'aime bien les enfants, c'est un peu con comme réponse. [Elle rit] Parce que déjà ça change de l'adulte. Parce qu'ils te font marrer, ils vont te raconter des trucs pas possibles. Je... Je

pourrais pas trop te dire pourquoi j'aime ça, mais j'aime bien le contact en fait avec les gamins. Ils me font marrer.

EF : Est-ce que tu trouves ça difficile ?

M3 : Non. Non. Il peut y avoir des cas difficiles, mais comme chez les adultes. C'est pas la pédiatrie que je trouve difficile.

EF : Et tout à l'heure, tu me disais, on parlait tu sais de l'angoisse des parents, des parents qui sont inquiets, etc.

M3 : Oui.

EF : Et tu me disais, « moi je suis médecin je suis pas mère », est-ce que tu penses que le fait d'être mère ça peut changer des choses ?

M3 : Ah oui, je pense que ça aide beaucoup. Beaucoup, beaucoup.

EF : Ça aide ?

M3 : Ah oui. Parce que tu vois, il y a des questions sur l'alimentation, sur les coliques, trucs comme ça, franchement parfois, je sais pas trop quoi leur répondre. Je pense que quand t'es mère, ben t'as vécu donc tu sais exactement comment gérer les biberons, voilà. Donc oui, je pense que ça aide beaucoup.

EF : Est-ce que tu penses que ça change aussi l'attitude professionnelle que tu peux avoir ?

M3 : [Silence] Probablement que oui. Mais ça tant que je le serai pas, je pourrai pas te dire. Mais oui, je pense que ça doit un peu modifier.

EF : Dans quel sens tu penses ça doit modifier ?

M3 : Peut-être que t'es encore plus à l'aise.

EF : Parce que finalement tu dis que t'es pas en difficulté quand tu fais de la pédiatrie, t'aimes ça...

M3 : Non. Bah, tu vois, la difficulté que je vais avoir, c'est sur des problèmes d'alimentation, ou de choses comme ça, là oui, je suis pas hyper à l'aise. Je pense que voilà, t'es totalement, enfin pas totalement, mais t'es bien à l'aise. Parce que même l'alimentation, les petites questions qu'on peut te poser, tu sais gérer, donc euh... C'est les petits conseils quoi. C'est pas, c'est même du bon sens parfois. Mais du bon sens que t'as pas, parce que comme tu l'as pas vécu, t'as rien.

EF : Et est-ce que tu penses que ça peut changer aussi ta relation que tu as avec les parents ? Si jamais tu deviens mère, est-ce que tu penses que ça va changer quelque chose dans ton rapport avec, pas que l'enfant, mais aussi tu vois avec les parents ?

M3 : ben peut-être que oui, t'es peut-être plus compréhensif de... Parce que du coup, t'as des inquiétudes comme eux donc tu ressens ce qu'ils peuvent ressentir. Là, je peux que l'imaginer, pas le ressentir. Donc, oui, si, ça doit t'aider.

EF : D'accord. [Silence] Je réfléchis si j'ai d'autres trucs, je regarde juste mes notes. [Silence] J'ai juste une question un peu générale. Tout à l'heure, je t'ai dit : « Pourquoi est-ce que tu penses que les parents viennent nous voir ? ». Qu'est-ce que tu penses de la façon dont tu réagis quand toi, quand les parents viennent te voir ? Comment tu gères, comment t'as l'impression de gérer ?

M3 : Alors, attends, j'ai pas compris la question.

EF : Tu me disais tout à l'heure : « C'est des consultations qui me posent pas de problème. »

M3 : Hum.

EF : Est-ce que t'as l'impression d'être à l'aise, tu vois, de...

M3 : Avec les parents ?

EF : Oui.

M3 : Oui. Oui, oui. Non, non, franchement dans l'ensemble ça se passe bien. J'essaie de réfléchir, est-ce que...

EF : [Elle l'interrompt] Après c'est en général, c'est de manière générale quand il y a un parent qui vient te voir et qui te dit : « Voilà, mon enfant a de la fièvre » ...

M3 : Oui.

EF : Comment tu vis le truc à l'intérieur ? Est-ce que tu te dis : « Oh bah ça va, ça va être simple. » Ou, enfin peu importe, mais...

M3 : Ah, oui, non, je, ça me panique pas du tout. Je me dis que je vais faire ce que je fais d'habitude avec mon plan dans ma tête où je commence à écouter, à voir l'hémodynamique, la respiration, enfin, tu vois, j'ai un plan dans ma tête en fait. Donc à partir de, enfin, tu vois c'est un truc que je sais gérer donc je suis à l'aise. Sur les trucs que je sais pas gérer, je suis pas à l'aise, là je suis à l'aise. Donc je suis à l'aise avec les parents. Après c'est plus, tu vois, si il y a pas un très bon feeling avec quelqu'un, mais c'est pas un parent, ça va être un patient, tu vois, ou n'importe qui, t'as plus ou moins le feeling, euh, ça c'est plus chiant si t'as pas le feeling mais dans l'ensemble, non, ça se passe très bien.

EF : Pourquoi quand t'as pas le feeling c'est chiant ?

M3 : ben parce que c'est pas très agréable d'avoir quelqu'un qui est pas sympa en face de toi. C'est plus agréable d'avoir quelqu'un qui sourit. C'est aussi ça, hein, il y a des gens sympas, il y a des gens moins sympas.

EF : Est-ce que quand tu as un feeling comme ça qui est pas top, est-ce que ça te met en difficulté, t'as l'impression que du coup t'es...

M3 : [Elle l'interrompt] Oui, ça peut me, ça peut me gêner, oui. Je vais peut-être me sentir plus jugée, euh. Tu vois sur les questions d'antibiotiques, parfois c'est super chiant parce qu'ils vont vouloir à tout prix des antibiotiques et donc, bah par exemple, je vais faire assez facilement des streptatests pour, même si tu vois c'est une rhino avec une gorge un peu rouge, pour leur dire : « Vous voyez ? Il n'y a vraiment pas besoin d'antibiotiques. » Voilà, ça peut m'arriver.

EF : Est-ce que quand, là tu sens que le feeling passe pas trop trop, là tu parles du streptatest que tu fais du coup de manière un peu plus facile, est-ce qu'il y a d'autres choses que tu fais ou alors que tu dis ou...

M3 : Je leur, bon ça c'est assez souvent que je leur demande si ils ont des questions, peu importe le feeling. A la fin de la consulte, je leur demande si ils ont des questions ou s'il y a quelque chose qui est pas clair. Euh, quand j'ai pas le feeling... Non, pas plus que ça.

EF : Ça change pas vraiment ton attitude, enfin ça change un peu quand même ton attitude vis-à-vis du patient, comparé à quelqu'un avec qui ça se passe toujours très bien, là ça va changer un peu ta manière de faire.

M3 : Un petit peu, un petit peu oui.

EF : Tu saurais dire un peu dans quelle mesure ça va la changer ?

M3 : Hum. Apporter plus de justification, comme je te disais, tu vois ? Euh... Ou, plus justifier ce que je vais faire, tu vois. Voilà.

EF : D'accord. Mais après, au niveau de ta prise en charge ou au niveau de la manière dont tu vas, tu me parlais d'antibiotiques tout à l'heure, est-ce que parfois, par exemple quand tu as des patients qui te cassent les pieds, tu vas leur mettre un antibiotique alors que t'es sûre qu'il n'y en pas besoin ?

M3 : Si je suis vraiment sûre non, non. Non.

EF : Tu vas jusqu'au bout en leur disant...

M3 : Ouais, j'essaye. Après, est-ce que ça m'est arrivé une fois, c'est possible que si, euh, je vais pas te mentir. Mais non, surtout sur les enfants. Autant sur les adultes, on va céder, enfin, je vais céder plus facilement, sur des antibio, tu vois, ils ont une petite douleur là [elle montre son front], ça fait pas sinusite, ils ont un peu mal, bon c'est un peu foireux, je vais pouvoir en mettre. Autant chez l'enfant, alors là, je suis hyper chiant avec les antibio. Je ne mets jamais d'antibio pour rien, enfin pour moi, tu vois, jamais. Parce que je me dis, c'est en les éduquant maintenant qu'on euh, voilà. Non, sur les antibio, là-dessus chez l'enfant, je suis plutôt, assez...

EF : Et sur d'autres choses, par exemple, les examens complémentaires, ou...

M3 : Bah, c'est pareil tu vois. Autant chez l'adulte, il va être fatigué, je vais faire assez facilement une prise de sang, autant chez l'enfant, quand t'as des parents qui viennent pour la première fois et qui veulent tout un bilan, je dis non. Parce que, tu vois, je suis plus vigilante tu vois sur les enfants. Parce que, j'ai pas envie de les faire prélever pour rien. Parce que c'est pas eux qui choisissent, et je me dis un adulte ben lui, il a au moins le choix de sa piqûre. Donc, ouais, je suis plus, je suis plus vigilante.

EF : D'accord. Ouais, ça va changer quand même...

M3 : Oui, si c'est vrai. Je suis... Ouais, tu me le fais remarquer. Je suis moins souple avec les enfants.

EF : Et quand t'as des patients comme ça qui te mettent un peu en difficulté, je veux dire au niveau relationnel...

M3 : Hum.

EF : Je repense au papa dont tu m'as parlé tout à l'heure qui s'est énervé, tout ça. Tu disais que tu te sentais pas bien pendant la consulte, que t'y avais repensé après...

M3 : Oui.

EF : Pourquoi en fait tu te sentais pas bien ?

M3 : Bah, pour plusieurs raisons. Parce qu'il m'a menacée aussi, donc du coup j'étais pas du tout à l'aise, j'avais peur qu'il m'attende à la sortie. Parce qu'il m'a dit qu'il n'en resterait pas là, il m'a regardée en me demandant si j'avais un problème, donc euh, voilà, ça j'ai pas trop aimé. Parce que c'était une enfant et c'est toujours beaucoup plus délicat sur une enfant que sur un adulte, parce que même si en fait en région parisienne, on a plein d'hôpitaux, on a plein de médecins, enfin c'est pas du tout le désert médical tu vois ? Mais, c'est par rapport à ta conscience professionnelle, t'es gênée d'avoir renvoyé un enfant, sans l'examiner, parce que son père est un con. Tu vois ? Mais malheureusement, là-dessus, j'ai pas réussi à prendre sur moi du tout et j'ai pas réussi à me dire :

« Non, je l'examine. » Parce que j'ai pas toléré en fait, et je me suis dit si je tolère après c'est la porte ouverte. Je pense qu'il faut aussi qu'on se mette des limites, et là c'était clairement ma limite.

EF : Et est-ce que t'as déjà eu des consultations comme ça où, alors pas aussi caricaturale où vraiment ça se passe hyper mal, où tu sens qu'avec les parents ça passe pas hyper bien ?

M3 : Hum, alors... Comme ça, ça me vient pas.

EF : C'est pas évident...

M3 : C'est plus avec une enfant, mais bon, c'est pas ta question du coup.

EF : Ça peut, hein...

M3 : J'ai une enfant, enfin une jeune de onze ans, qui est venue pour un vaccin, et ça a été l'enfer. Elle a pas voulu se faire vacciner, elle pleurait, elle bougeait dans tous les sens. Et là, ça m'a, bon au début j'ai essayé de comprendre et au bout d'un moment ça m'a vraiment gonflée. Et en plus, j'ai pas réussi à lui faire son vaccin, parce qu'elle bougeait trop et j'avais pas envie de la piquer trois fois et j'avais pas envie de me piquer non plus. Donc, euh... Mais la mère, elle a été assez aidante, parce que au départ elle a essayé d'être gentille comme moi et puis après toutes les deux, on a essayé de lui crier un peu dessus pour dire : « Maintenant c'est bon, t'arrêtes. » Et, donc non, elle m'a pas du tout mise en difficulté, elle a essayé de m'aider. Vraiment, donc...

EF : [Elle l'interrompt] Mais par rapport à l'enfant, tu t'es sentie en difficulté, enfin...

M3 : Oui, et puis elle m'a énervée.

EF : Dans ta relation...

M3 : Ah oui, oui, elle m'a vraiment énervée. Je me suis dit c'est pas possible qu'à onze ans, on puisse pas prendre un peu sur soi. Et, enfin, je comprends qu'on ait peur, que ce soit douloureux, qu'on pleure, ça je comprends tout à fait. Mais, se débattre, non, ça m'a gonflée.

EF : Et du coup, après quand t'as repensé à cette consultation, tu t'es sentie comment ?

M3 : Et bah, je me suis, en fait il y a un truc c'est que mon père il est kiné et que il la voit en kiné, cette enfant. Et que, du coup, je me suis sentie un peu, comment dire, comprise parce que mon père il m'a dit : « Ça aurait été avec moi, moi je l'attrapais, je lui faisais le vaccin, elle avait pas le choix. » Et, il m'a dit : « Si tu veux, la prochaine fois, on lui dit. Elle vient au cabinet, tu lui fais et moi je la tiens. » Et, bon ça c'est pas fait, parce que voilà. Mais du coup, je suis sentie un peu soutenue par mon père tu vois, qu'il me dise... Parce que j'en ai parlé à une autre copine médecin qui m'a dit : « Non, M., faut pas t'énerver, ça sert à rien. » Et du coup, je me suis dit merde... Et, j'ai eu un peu les deux versions, donc après, je suis restée sur celle qui m'arrangeait [elle rit]. Ma copine elle m'a donné quand même un bon conseil, elle m'a dit : « La prochaine fois, tu la fais venir avec son père, pas avec sa mère. » Je me suis dit pourquoi pas, ça peut être une option ça aussi. Voilà.

EF : D'accord. C'est vrai que c'est pas évident, c'est pas des...

M3 : Non.

EF : Difficile. Ok. Bon je pense que c'est bon. Si tu as des questions ?

[On discute du sujet de ma thèse en détail. Et elle revient sur certains points.]

M3 : Il y a pas trop, tu vois de trucs, par rapport à mon histoire personnelle. Euh, j'ai pas vécu de traumatisme, même dans ma vie professionnelle, tu vois, j'ai pas eu un enfant qui est mort devant moi, ou tu vois. Donc j'ai pas eu trop de traumatisme.

[Je parle de difficultés que j'ai pu avoir eu dans certaines consultations, au niveau relationnel avec les parents]

M3 : Ah, ça m'est arrivé ça. Ça me fait penser à une histoire qui m'est arrivée. En fait, j'ai une mère qui est venue me voir en consulte pour sa fille, pareil c'était des gens du voyage. Et, je sais pas pourquoi, mais là-bas, il leur faut des antibiotiques mais à tous. J'ai une grosse population à Longpont et à Morangis, où je travaille. Et, elle est venue une première fois me voir, je lui ai dit que c'était une rhino. Elle est revenue deux jours après, donc je la réexamine, machin, et elle me dit : « Non, mais là, je pars pas sans les antibio. » Et je lui ai dit : « Non, mais Madame, il n'y a pas besoin d'antibiotiques, j'ai examiné votre fille à deux reprises. Là vraiment, elle est hyper rassurante donc non vraiment il n'y a pas besoin d'antibiotiques. » Et, elle m'a tapé un scandale aussi et je lui ai dit : « Bon, bah c'est pas compliqué, maintenant vous sortez de mon cabinet. Je ne vous fais pas payer. Et je ne vous revois plus jamais ici. » Et, du coup, elle m'a dit : « Non, non, je veux pas que ça se passe comme ça. Je vais payer, d'accord il y a pas besoin d'antibiotiques. » Et ça a complètement renversé le truc en fait. Au départ, je m'en sortais plus. Et au bout de vingt minutes de négociations, j'ai dit stop. Donc, oui, j'ai eu un peu le même truc que toi.

EF : Et du coup, quand là au bout de vingt minutes, elle a un peu retourné un peu sa veste, elle a dit : « Non, non, je veux que ça se passe bien », et tout, t'as vécu ça comment toi ?

M3 : Ah bah, je me suis dit enfin ! Cool ! Et après, j'ai pas eu la suite, parce que comme je suis pas retournée remplacer depuis, je sais pas si elle revenue ou pas. Je pourrai pas trop te dire. Mais en tout cas, elle a compris que là maintenant, stop quoi.

EF : Toi, du coup, ça a dû te faire un peu plaisir quand même de te dire, ah bah...

M3 : Oui. Oui.

EF : C'est ça qui est compliqué moi je trouve. Quand t'es en difficulté comme ça et que tu vois que tu galères, tu rames, tu rames, tu rames.

M3 : C'est clair. C'est clair.

EF : Le sentiment d'échec il est compliqué, moi je trouve.

M3 : Non, c'est clair. C'est clair. Et puis, c'est long, ça te prend du temps, t'as tes patients qui s'accumulent dans la salle d'attente. Donc, carrément. Tu vois, ce jour-là, j'ai même une patiente qui a toqué à la porte parce qu'en fait j'ai appris après qu'elle était passée devant tout le monde. Donc tu vois, le truc, t'as juste envie que ta consulte elle se termine.

[On parle de la place de l'enfant dans la consultation, certains médecins ne parlant qu'aux parents]

M3 : Alors, moi ça dépend de leur âge. Mais tu vois, à partir de cinq ans, j'essaye de parler aux deux et quand je leur montre l'ordonnance, je leur dis : « Tu vois, il faut que tu prennes ça. » Mais parfois, quand tu vas avoir un parent un peu spécial, comme on discutait, ben je vais plus m'adresser au parent, tu vois, c'est un peu, c'est con mais tu fonctionnes pas pareil. Et je vais plus m'adresser au parent pour essayer de le convaincre, tu vois, et un peu zapper l'enfant, alors que c'est pas bien, je devrais...

EF : Mais en fait, c'est parce que tu as deux relations, enfin moi je le vois comme ça, t'as deux relations dans une consultation et gérer deux relations c'est compliqué, déjà une c'est compliqué. Et en fait, c'est vrai que quand tu en as une qui est complexe, elle prend le pas sur l'autre finalement. Qui pourrait être tout aussi complexe, mais au final, c'est vrai que le décideur c'est le parent.

M3 : Bah oui.

EF : C'est vrai que c'est un peu difficile.

FIN

Entretien M4

14 juin 2016

Estelle Frattinger : Alors,...

Médecin 4 : [Il l'interrompt] Le sujet en lui-même, c'est quoi ?

EF : Alors, le sujet en lui-même c'est sur la fièvre de l'enfant. Je vais pas t'en dire beaucoup, beaucoup plus pour pas que tu sois influencé dans tes réponses. Mais, euh, mais on reviendra dessus à la fin si tu veux, pour que je t'explique un peu plus ce que je fais en détails.

M4 : D'accord.

EF : Voilà. Mais euh, on va parler surtout de la fièvre, en fait, de l'enfant.

M4 : Très bien.

EF : Donc, euh, je suis comme L. [sa fille], donc je suis en troisième année de thèse à la fac de Paris VI. Euh, donc pour ma thèse donc, j'enregistre des médecins. Ce sera donc enregistré et après anonymisé. Donc, on change les prénoms, les... Voilà. Je vais te poser des questions mais ça va être plutôt des questions sur le mode de la conversation. Les questions elles vont être là juste pour lancer...

M4 : [En même temps] Orienter.

EF : [Elle poursuit] la conversation. Mais, voilà. Il y a des questions qui peuvent paraître vagues, un peu floues, tu hésites à me le dire et je reformule. Voilà.

M4 : Vas-y. Je suis ouvert.

EF : Ok. On va commencer par des questions toutes bêtes de présentation. Euh, est-ce que tu peux te présenter ? Dire quel âge tu as ?

M4 : Alors, j'ai soixante-six ans. J'ai commencé la médecine en 1969. Ce qui fait que je fais de la médecine depuis, et bin, disons que ça fait presque un demi-siècle. [Il rit] C'est pas mal. Voilà. Effectivement, la fièvre c'est l'élément très important pour moi. Je demande toujours au patient: «Quelle a été votre, quelle est votre température ?» Et ils me répondent: «Je ne sais pas.»

EF : [Elle rit]

M4 : Voilà. Quelle est la température normale du corps humain ? Les réponses sont très vagues. J'en ai peut-être une sur vingt qui me répond de manière juste.

EF : Hum. Qui est pour toi, c'est quoi la manière juste ?

M4 : ben disons que pour moi c'est trente-six huit le matin et trente-sept deux le soir.

EF : D'accord. Ok.

M4 : Voilà. Et dans quelles conditions ça a été pris, à quel moment ça a été pris, euh, et voilà, c'est important.

EF : D'accord. Et chez les enfants, c'est pareil t'as l'impression ?

M4 : Ah oui, c'est pareil.

EF : Les parents, c'est pareil, ils savent pas la température de leur enfant ?

M4 : J'ai un jour une mère qui m'a amené son enfant qui avait trois-quatre ans. En me disant: «Docteur, je comprends pas, il tombe dans la rue.» Je me voyais déjà en train de faire un examen neurologique, je prends l'enfant pour le mettre sur la table d'examen: «Ah ! Vous lui avez pris sa température Madame ?» «Non, pourquoi ?» Il était brûlant. Il tombait dans la rue, il avait trente-neuf-quarante de fièvre.

EF : Ouais.

M4 : Voilà.

EF : [Elle rit]

M4 : Donc, aussi sec, doliprane, aspirine et voilà.

EF : D'accord. Ok. Et ça fait combien de temps que tu exerces, du coup à S. ?

M4 : S., je me suis installé en 79, ça fait trente-sept ans.

EF : D'accord. T'as toujours exercé à cet endroit-là ?

M4 : J'ai des, avant j'ai exercé dans un centre de thalasso pendant six mois.

EF : D'accord. Ok. À la fin des études en fait ?

M4 : Après les études, ouais. Mais j'étais déjà thésé, en 78. Donc ça fait trente-huit ans que j'ai ma thèse.

EF : [Elle rit] Et est-ce que t'as fait de la pédiatrie pendant tes études ?

M4 : Oui. J'ai fait un stage de six mois à Notre-Dame de Bon Secours à Levallois, voilà. Ou à Courbevoie plutôt. Donc en pédiatrie.

EF : C'était de la pédiatrie générale ?

M4 : Pédiatrie générale.

EF : Ouais. T'as fait des urgences un peu ?

M4 : J'ai fait les urgences exactement en... il y avait pas d'urgence pédiatrie. Ah non, pas dans cet hôpital-là.

EF : D'accord. Et quand tu as fait la pédiatrie générale, t'avais des enfants qui étaient hospitalisés via les urgences ? Euh, via les urgences ou c'étaient des hospitalisations programmées ?

M4 : Hospitalisations programmées, suite aux consultations.

EF : D'accord, ok.

M4 : Voilà.

EF : Et là actuellement, là où tu exerces dans ton cabinet, tu es tout seul ? C'est un cabinet seul ? De groupe ?

M4 : Euh, je suis tout seul mais j'ai des confrères dans le coin que j'hésite pas à appeler quand j'ai un souci, quand j'ai un problème. Et je travaille avec un dermatologue, ce qui est très pratique. «Docteur, mon gamin a des boutons.» «Ah, bon, je vais prendre des photos et je les montre au dermato.»

EF : D'accord. Et il est dans le même endroit que toi ?

M4 : Oui.

EF : Vous êtes tous les deux dans le même cabinet ?

M4 : On est tous les deux dans la même galère, là, on est tous les deux noyés.

[Il y avait eu des inondations dans la région quelques jours auparavant]

EF : [Elle rit] Ok. Et, du coup, dans ton cabinet, est-ce que tu vois des enfants ?

M4 : Euh, bien sûr.

EF : Ouais, tu dirais à peu près en proportion ?

M4 : En proportion, j'en verrais plutôt, oh, disons, euh, un sur cinq.

EF : D'accord.

M4 : Voilà.

EF : Ok, donc t'en vois pas mal quand même.

M4 : Et puis quand les gamins ne vont pas bien, ça se voit. Je, quand je suis dans, je rentre dans la salle d'attente, je les prends en priorité, généralement personne ne rouspète.

EF : [Elle rit] Tu vois à quoi que le gamin il va pas bien ?

M4 : Oh bin, je vois qu'il est pas bien. Et puis c'est même les gens qui me disent : « Vous savez Docteur, il y a une dame qui est arrivée avec son gamin, il est vraiment pas bien, hein ? Vous devriez le prendre rapidement. »

EF : D'accord.

M4 : Une fois, d'ailleurs, pour la petite histoire, j'ai quand même eu une dame qui me dit : « Docteur, c'est mon tour mais vous allez d'abord prendre cet enfant. » Bah, l'enfant en question, il avait cinq-six ans, il s'était fait un hématome sous-dural.

EF : Ah oui.

M4 : Il y a des gens qui ont une certaine clairvoyance.

EF : Ouais, ouais, ouais. Un espèce d'instinct.

M4 : Donc voilà.

EF : D'accord. Et euh, pour revenir juste à la fièvre, donc moi ce qui m'intéresse c'est la fièvre de l'enfant. Est-ce que tu pourrais me décrire une consultation que tu aurais faite, alors récente ou pas, sur, sur une fièvre chez un enfant ?

M4 : [Il soupire] Oulalalala. Donc tu voudrais un cas clinique récent ?

EF : Oui. Oh, récent ou pas, ça m'est égal.

M4 : Euh... Bah j'ai un père qui m'a amené un gamin, il y a, c'était un samedi matin, en me disant : « Mon fils a de la fièvre depuis trois jours. » Voilà, bon. « Il a rien d'autre, on lui donne du doliprane, il est en pleine forme après. Et à nouveau, bah il refait de la fièvre. » Examen clinique normal. Bon, mais comme c'est au bout de trois jours et qu'on arrivait dans un week-end de, donc ça aurait fait cinq jours avec de la fièvre, j'ai préféré lui faire faire quand même tout de suite une radio des poumons euh, au

bout de trois jours, quand la fièvre est vraiment élevée, malgré un examen clinique normal, j'ai tendance à faire une radio des poumons et un examen d'urine.

EF : D'accord.

M4 : L'examen d'urine en priorité chez les petites filles. Voilà.

EF : Et ça a donné quoi pour cet enfant ?

M4 : Oh bah c'était normal.

EF : D'accord.

M4 : Et puis le dimanche, tout était revenu à la normale, il avait plus de fièvre. Par contre, c'est le père qui est venu me voir le lundi matin parce qu'il avait attrapé la fièvre du gamin.

EF : D'accord.

M4 : [En riant] C'est extraordinaire.

EF : D'accord. Et, cet enfant, tu l'avais déjà vu ? C'est une famille que tu connais ?

M4 : Pas forcément non. Non, le, les parents quand ils ont, quand ils veulent voir un médecin, en consultation normale ils vont chez le pédiatre et puis en urgence bah ils se dépêchent de trouver un médecin. [Il rit] Voilà.

EF : Ouais. Donc celui-là, tu l'avais jamais vu ? C'est pas un enfant que tu connaissais ?

M4 : Je me souviens plus vraiment.

EF : D'accord.

M4 : Je, euh, il y a beaucoup de, de turn-over dans la région, beaucoup de couples qui arrivent, qui viennent s'installer dans la région de la vallée de Chevreuse et c'est vrai que depuis un an, deux trois ans, j'ai beaucoup de nouveaux patients. Voilà.

EF : D'accord, ok. Et euh, là tu me disais que, donc il est venu te voir le samedi matin, l'enfant, et tu me parlais du dimanche parce que les parents ils t'ont recontacté le dimanche, c'est ça ? Comment ça s'est passé ?

M4 : Non, mais des parents qui sont plein de bon sens, c'est pas le samedi qu'ils sont venus me voir c'est le vendredi et le samedi matin, ils ont fait les examens qui fallait, radio pulmonaire je crois simplement.

EF : Et ils t'ont appelé du coup après ? Comment ça s'est passé ?

M4 : Et puis j'ai vu le père le lundi matin qui m'a dit : «Bah mon gamin finalement a fait la radio et tout était normal. Et puis là, aujourd'hui il est reparti à l'école. Par contre, c'est moi qui ait trente-neuf de fièvre.»

EF : [Elle rit] D'accord. Donc en fait quand tu leur as donné les examens à faire, ils t'ont pas rappelé parce que c'était normal et, euh, et voilà, t'as pas eu de nouvelles.

M4 : Non, je leur ai dit : «Je fais cet examen par esprit systématique, parce qu'effectivement la fièvre dure depuis trois jours.»

EF : Tu leur as expliqué comment aux parents ?

M4 : Euh, j'ai affaire à des parents qui sont dans l'ensemble relativement bien cortiqués. Ce qui a un avantage, c'est que tu peux prendre le temps de leur expliquer et ils comprennent vite. Et ils sont d'accord. C'est pas toujours le cas.

EF : T'as eu des cas où ils étaient pas d'accord ?

M4 : [Silence] Ah bah, de temps en temps, il faut se battre, alors effectivement les parents. bon bah, à ce moment-là, s'ils sont pas d'accord, ils vont aux urgences. Et puis alors là, aux urgences, ils attendent le temps qu'il faut. Quoique les urgences pédiatriques c'est quand même plus rapide que pour les adultes.

EF : Ouais. Après ils peuvent attendre longtemps quand même.

M4 : Ouais. Et puis on leur dit tout est normal.

EF : Et quand tu dis, quand ils ne sont pas d'accord, parce que tu as eu, t'as en tête une consultation où ça s'est passé comme ça ?

M4 : Ah bah il y en a qui réclament beaucoup les antibiotiques mais c'est pas les plus futés. C'est, effectivement, dans la région, on a un foyer de mères célibataires. Et c'est vrai que les gamins sont un petit peu livrés à eux-mêmes, elles ont pas le temps de s'en occuper, elles sont un peu désœuvrées et elles vont chez le médecin pour un oui ou pour un non.

EF : Du coup, t'en vois pas mal des gens comme ça ?

M4 : Oui, et puis, alors en plus de ça, les gamins, bah disons que euh, pfff, je dirai que ils sont euh, un petit peu laissés, livrés à eux-mêmes, euh, la maman n'hésite pas à leur donner un chocolat pour les calmer dans la salle d'attente, il y a des miettes partout, tu vois. Elles, pour les calmer, elles leur donnent des bonbons, des chocolats.

EF : D'accord.

M4 : Excellent thérapeutique pour calmer. [Rires] C'est pas de l'avis du docteur. Voilà.

EF : Ouais. Et quand t'as affaire à ces mamans-là, par exemple, comment est-ce que tu arrives à leur expliquer quand même ?

M4 : C'est long et fastidieux. C'est long et fastidieux, euh, je leur... et puis c'est difficile parce que : «Ah le gamin m'a dit que c'est», disons qu'elles le laissent un petit peu faire ce qu'il a envie de faire. Et puis souvent, elles le couvrent, elle le... c'est encore une chose qu'il faut expliquer aux mamans, c'est de ne pas trop habiller les enfants. Ça me rappellera toujours au mois de juin, un jour où il faisait très chaud, un dimanche où j'étais de garde, je vais voir un enfant qui devait avoir cinq-six mois, qui était, qui avait de la fièvre. La maman, je lui demande de le déshabiller, elle le déshabille, je l'examine, tout était normal. Et puis, là-dessus, elle rhabille, elle lui met un tricot de corps et je lui dis: «Maintenant, ça suffit. Vous ne rajoutez rien.» Et son mari, effectivement, a tout de suite compris que s'il avait de la fièvre, c'était parce qu'il avait été trop habillé. Ça c'est, ça ne loupe pas. Je l'ai vu taper dans sa main [il refait le geste]: «Bon, chérie, on aura une explication tout à l'heure.» Les mères habillent trop leurs enfants. Et quand il a de la fièvre, il faut arriver à leur faire comprendre que le gamin, il a besoin de... alors, là on aborde un autre problème, c'est que souvent les mamans habillent trop les enfants, il faut leur expliquer que l'enfant va courir, va bouger, va jouer, en permanence, qu'il va transpirer et que s'il est trop habillé, et bah il va attraper froid ensuite. Et c'est là qu'il va se, devenir malade. Les maisons sont des fois aussi surchauffées. Voilà.

EF : Ouais. Et ça, quand tu leur expliques aux mamans, t'as l'impression qu'elles comprennent ?

M4 : Oh, c'est difficile. «Oui mais Docteur, j'ai peur qu'il ait froid.» Alors tu te dis, ça y est, elles ont encore rien compris.

EF : Ouais. [Elle rit] Du coup, tu, t'emploierais quels mots pour leur faire comprendre ?

M4 : Intéressant. Euh,... Je leur dis: «Si vous en faisiez autant qu'eux, vous retireriez la moitié des vêtements que vous avez sur vous. Vous, vous restez dans un coin, vous ne bougez pas, vous tricotez, vous liez. Le gamin, regardez-le, il est en train de courir partout. Il se dépense. Voilà. Et si vous l'habillez trop il va se, il va être malade. Donc c'est de votre faute.»

EF : [Elle rit]

M4 : Culpabiliser à mort. Les mères. Elles apprécient peut-être pas mais bon. C'est peut-être dit un peu crûment.

EF : Ouais, bon je sais pas.

M4 : Je suis un petit peu crû, hein ? Une fois, j'ai une maman qui m'a téléphoné pour dire : «Docteur, est-ce que je peux donner de la céphalosporine à mon gamin ?» «Ah bon ? Pourquoi Madame ?» «Bah parce que j'ai peur qu'il ait une otite.» «Ah bon ? Mais euh, il a quel âge ?» «Il a deux mois.» «Il a deux mois ? Mais euh, comment se fait-il que vous ayez de la céphalosporine ?», ça dimanche soir. «Ah bah, en attendant de voir son pédiatre.» [Il insiste sur le «son»] «Ah,» mais je lui ai dit «Mais de vous, un gamin de deux mois mais pourquoi vous avez de la céphalosporine ?» «Ah, bah parce que je lui en ai donné le mois dernier.» Je lui dis: «Mais pourquoi vous lui en avez donné ?» «Bah parce qu'il était malade.» Mais je lui ai dit: «Madame, un gamin de deux mois qui est malade, euh, c'est pas normal. Vous le mettez à la crèche à six heures du matin et vous le reprenez à sept heures le soir ?» «Ah non, Docteur, je ne travaille pas, je m'occupe de lui.» «Ah Madame, vous vous en occupez certainement très très mal, je pense qu'il faudrait mieux le mettre à la DASS.» D. [sa femme] qui était là, me dit: «T'es pas, t'es pas tendre hein ?» «Monsieur, Docteur, je ne vous verrai jamais, je ne veux plus voir.» «Oh mais Madame, moi non plus, je ne veux pas vous voir.»

EF : [Elle rit]

M4 : Elle voulait donner systématiquement un antibiotique comme ça en attendant de voir son pédiatre. Alors ça, ça me fait rager. Alors je leur dis: «Ecoutez, le pédiatre finalement vous allez le voir quand tout va bien et puis quand il va mal, vous l'emmenez chez le médecin.»

EF : T'as l'impression que c'est assez systématique ? Il y en a beaucoup qui font ça ?

M4 : «Comment ? Vous n'emmenez pas votre enfant chez le pédiatre ? Mais, pourquoi vous n'avez pas de pédiatre ?» Alors il y en a de moins en moins.

EF : Bah oui, ouais.

M4 : J'avais une pédiatre qui s'était installée juste à côté de mon cabinet avant, bon qui est partie depuis une dizaine d'années maintenant. Mais qui effectivement, c'était un peu une catastrophe quoi. Elle leur faisait faire des examens et des examens et des examens. Mais ça rassure la mère. On est actuellement dans une société où il faut faire des examens, on fait beaucoup de diagnostics, on ne fait pas de diagnostics, on fait des examens et on fait le diagnostic sur les examens, ce qui est pas... Voilà.

EF : Ouais. C'est vrai qu'après pour les enfants, on essaye quand même de pas en faire trop ?

M4 : Bah, euh, pff, quand je leur plie la tête, la nuque aux enfants quand ils ont de la fièvre. «Ah tiens, un petit peu raide, il doit nous faire une petite méningite là.»

EF : Hum.

M4 : «Madame, vous avez déjà été grippée ? Vous avez des courbatures, vous avez la nuque raide quand vous êtes grippée. Et bin, votre enfant, c'est pareil.» «Ah bon ?» [Il rit]

EF : Et dans ces cas-là, t'as l'impression que la mère elle est rassurée quand tu dis ça ?

M4 : Euh... Bah je pense qu'elle s'en souviendra.

EF : [Elle rit]

M4 : Tu sais, c'est, il faut arriver à frapper un petit peu par des, c'est vrai par des mots, par des termes, par des paroles, assez précises. Pour faire comprendre aux gens qu'effectivement telle ou telle chose est importante. Voilà.

EF : Du coup, t'utilises souvent des choses comme ça, euh, pour leur faire comprendre des ?

M4 : Ah bah, je leur dis: «Votre enfant...» Déjà quand ils rentrent dans le cabinet, je leur dis: «Votre enfant est trop habillé. Là, il mijote dans la salle d'attente depuis une heure. Et il a trop de vêtements sur lui.» Mais bon, on se répète. Et ils pensent pas c'est vrai à le déshabiller.

EF : Est-ce que tu leur donnes d'autres conseils pour la fièvre ?

M4 : Alors, quand un enfant a de la fièvre, il a souvent mal au ventre et quand on le fait manger et ben il vomit tout. Parce que, quand t'es grippé, je leur explique que les muscles ne fonctionnent pas très bien. «Quand vous êtes grippée Madame, vous faites, vous courez pas un cent mètres. Vous avez mal dans les articulations, dans les jambes, dans les muscles, dans les articulations, et vous ne mangez pas. ben votre enfant, c'est pareil. Il ne faut pas lui donner à manger.» Alors, expliquer à une mère : «Madame, vous n'allez, euh, un enfant vous pouvez le laisser huit jours sans manger. Vous ne le laisserez pas huit jours sans boire. Donc, vous lui donnez à boire et pour manger, vous en faites pas, il n'aura pas faim. Si vous lui proposez quelque chose, par gourmandise il va le manger. Oui, et ensuite il aura mal au ventre et il va tout vomir.» Ça, ça a eu une certaine importance effectivement, faire comprendre que quand un enfant a de la fièvre, il ne faut surtout le lui donner trop à manger. Et il faut lui donner des choses plutôt légères, faciles à digérer. Voilà.

EF : Ça, tu penses que le message il passe bien ? Quand tu leur expliques ?

M4 : [Il soupire] J'essaye. J'essaye. Mais bon, dans l'ensemble ça passe. Et puis, je leur dis: «Si vous avez un problème, n'hésitez pas, hein, mon numéro de téléphone personnel est sur l'ordonnance hein ? Vous pouvez m'appeler à neuf heures du soir si vous êtes ennuyés, je.» Ça les rassure. Et c'est pas pour ça qu'ils m'appellent d'ailleurs.

EF : Oui, c'est ça, j'allais te demander.

M4 : Non, ils, pas de problème.

EF : Juste le fait de le dire t'as l'impression que ça suffit ?

M4 : Ça les rassure. J'en ai qui m'appellent le dimanche pour me demander effectivement. T'as toujours les casse-pieds et puis bon, t'as les autres.

EF : Faut quand même être très disponible du coup.

M4 : Bah, quand je suis, je suis, quand je suis pas, je suis pas, voilà c'est tout. Pendant les inondations, bon, t'es là : «Adressez-vous ailleurs, j'ai un problème.» Bon ça a pas duré longtemps. D'ailleurs, ils sont pas trop venus me voir pendant les inondations, ils savaient que j'étais un petit peu embêté, ils ont, voilà.

EF : D'accord. Est-ce que tu donnes d'autres conseils que ça, pour la fièvre ?

M4 : Alors, ce qui est assez incroyable c'est que j'en ai deux, dans la résidence où je suis, qui ont fait des, tous les deux, ils ont un an, neuf mois d'écart, ils ont fait des hypothermies, euh, ils ont fait des convulsions fébriles, suite à un vaccin contre la rougeole, pour une fièvre d'origine virale, c'est incroyable. Une fois, ils ont même appelé le SAMU, la SAMU qui s'est déplacé, euh. Alors qu'en fin de compte, la voisine du dessous avait tout ce qu'il fallait pour arrêter les convulsions. Ils ont pas pensé à m'appeler. Ah, je les ai engueulés. [Il rit] Je leur ai dit: «Mais en trois secondes, je pouvais arrêter les convulsions, là c'était, c'était immédiat.» Mais bon, qu'est-ce que tu veux, les gens ils sont souvent un petit peu dans l'urgence, on leur dit : «Appelez le 15.» Mais le 15, le 15, les pompiers, euh, bah, les pompiers, ils savent pas trop quoi faire et puis le 15 ils mettent une demi-heure à arriver. Alors, on induit un petit peu les gens, ils devraient avoir un peu plus de, le réflexe d'appeler leur médecin. Bon. Je ne sais pas si ça se fait toujours de mettre l'enfant, euh, de lui faire, moi je leur dis de mettre un gant d'eau froide sur le front. Euh, autrefois, on disait prendre une douche froide. On a supprimé le valium intra rectal, là on l'a remis à disposition. Il y a des modes.

EF : Ouais.

M4 : J'ai eu une fois un enfant fébrile, ça j'ai fait le diagnostic, j'étais content, euh, la mère surdosait le lait. La poudre de lait. Elle donnait des cuillères rases, bonnes cuillères. Je comprenais pas pourquoi l'enfant avait de la fièvre. Et il était pas bien. Bon, j'étais content. [Il rit] Trucs comme ça, qui reviennent. C'est un cas depuis, euh, un cas sur euh, bah sur milliers parce que c'est la seule expérience que j'ai eue dans ce sens-là. Voilà.

EF : Et quand tu leur donnes les conseils aux parents, là tu sais on parlait de, de déshabiller l'enfant tout ça, tu le donnes par oral ou parfois tu l'écris ou... ?

M4 : Je peux arriver à l'écrire quand les parents, ça m'arrive de l'écrire en allemand et en anglais aussi.

EF : D'accord.

M4 : Parce que des parents, enfin beaucoup de parents étrangers mais enfin bon, des fois ça m'arrive de l'écrire oui. Faire boire, ne pas donner à manger, ne pas habiller l'enfant. Mais bon, à partir du moment où on doit l'écrire c'est que effectivement les parents ils sont pas très bien cortiqués. Et ça a son importance. [Silence]

EF : Et qu'est-ce que tu leur donnes d'autre quand tu les vois pour fièvre ?

M4 : Bah, les antipyrétiques, et faire boire. Avec une alimentation très légère. J'aime bien revenir actuellement à un médicament qui s'appelle l'aspirine. On a beaucoup utilisé l'advil, on a beaucoup utilisé le doliprane. Le doliprane n'est pas aussi efficace, que l'advil et l'advil c'est quand même un anti-inflammatoire. Donc j'alterne beaucoup advil, doliprane ou aspirine doliprane. Surtout que le doliprane est dosé à 160, 200 et 300, 250 et 300. Euh, il faut bien spécifier quand on prescrit du kardégic 160, derrière c'est marqué «réservé à l'adulte». Préciser «je dis». Sinon, le pharmacien te rappelle systématiquement en disant : «Mais c'est réservé à l'adulte, Docteur.»

EF : C'est vrai qu'à l'époque on prenait de l'aspégic.

M4 : On prenait de l'aspégic 100, nourrisson. Et puis, alors il y avait un accident avec l'aspégic, ça remonte à une trentaine d'années, t'étais trop jeune, le pharmacien qui s'était trompé dans la prescription, c'était écrit «aspégic 100», il a donné aspégic 1000. La grand-mère, elle voyait que l'enfant était pas bien, elle lui en a donné un deuxième sachet. [Petit silence]

EF : C'est pas très bon.

M4 : Le gamin est décédé. C'était pas le pharmacien, c'était son assistante quoi qui, qui a fait une bourde et c'est pour ça que maintenant ça s'appelle «aspégic nourrisson». Donc voilà.

EF : Pour être tranquille.

M4 : Alors ?

EF : Et quand tu leur expliques un peu les choses, ou quand tu leur donnes l'ordonnance avec le doliprane ou l'aspirine ou l'aspégic, euh, comment est-ce que tu vérifies qu'ils ont compris ?

M4 : Alors... Alors je leur mets effectivement, alors je l'écris sur l'ordonnance : «Doliprane sirop ou kardégic 160, je dis, une à six fois par jour. Et vous lui redonnez uniquement quand la fièvre remonte. Ça peut être toutes les quatre heures, toutes les cinq heures, toutes les six heures.» Alors là, les parents, ils ont du mal à saisir, ce n'est pas à tous les coups qu'il faut leur donner systématiquement, mais quand un enfant a de la fièvre. «Si vous lui donnez quelque chose à neuf heures avant de se coucher, vous êtes bons pour vous relever à une heure du matin, pour vérifier si la fièvre ne remonte pas.»

EF : Hum.

M4 : Parce que la fièvre va remonter au bout de cinq-six heures. «Alors, mais est-ce qu'on lui donne systématiquement ?» «Non, ce n'est pas la peine. C'est uniquement si fièvre.» Et ça, c'est...

EF : [Elle l'interrompt] Du coup, t'expliques, l'ordonnance tu la revois avec eux en fait ?

M4 : Oui mais bon il y en a qui comprennent très vite et puis il y en a d'autres effectivement c'est une, c'est un peu la cata quoi.

EF : Hum. Et comment tu, comment tu peux te rendre compte que c'est la cata ?

M4 : Oh bah, pff. Bah, ils font un petit peu n'importe quoi. Ils lui donnent pas de, il y en a qui : «Ah Docteur, je vous ai amené mon gamin.» Euh, t'as beau leur dire mais la fois suivante : «Ah bah je lui ai pas donné d'aspirine pour que vous puissiez voir.» Alors je lui dis, je vais bondir chercher une cuillère, du doliprane ou de l'aspégic et puis je donne au gamin, je dis: «Non, il faut pas le laisser avec de la fièvre, comme ça. C'est mauvais pour lui.» Et je lui fais prendre tout de suite, dans le cabinet.

EF : Pourquoi tu penses qu'ils font ça les parents ? «Pour voir, pour vous laisser... pour voir.»

M4 : Pour ne pas masquer la maladie.

EF : Parce qu'ils pensent que quand la fièvre descend, on voit plus la maladie ?

M4 : Je pense que c'est ça. [Il rit] Je peux pas t'en dire plus. Qu'est-ce qu'il se passe dans la tête des parents ? Mais tu sais, et tu verras toi-même, j'ai beaucoup de confrères femmes qui ont la trouille de soigner leurs gamins. Leurs propres gamins. Et qui les emmènent chez le confrère. Il y a des confrères qui m'ont amené leur gamin en me disant: «Qu'est-ce que t'en penses ?» [Il rit] Surprenant, hein ?

EF : Oui. Pourquoi tu penses que c'est, qu'ils font ça ?

M4 : Un jour j'ai eu ma fille effectivement elle voulait, je sais plus ce qu'elle avait, je lui ai dit: «Mais non, mais D. [sa femme, neuro-pédiatre], ne t'inquiète pas, ne t'inquiète pas.» Et puis sa mère qui lui dit: «Ecoute, ça suffit comme ça. Arrête de t'emballer.» Bon, sa mère qui avait élevé cinq enfants qui était sage-femme, euh, à une époque où c'était encore la guerre, effectivement elle avait de l'expérience quand même. Puisqu'on appelait pas le médecin tous les quarts d'heure. Là maintenant, effectivement, on va voir un peu trop facilement le médecin chez certains, pour un oui ou pour un non.

EF : Mais là dans tes confrères qui t'amènent leurs enfants, pourquoi tu penses qu'ils te les amènent ? Pourquoi ils ne s'en occupent pas eux ?

M4 : Parce qu'ils ne sont pas rassurés, ils veulent se rassurer. Voilà. Bon.

EF : Pourquoi ils sont pas rassurés ?

M4 : Bah parce qu'ils ont pas vraiment fait le diagnostic, ils ont peur de passer à côté de quelque chose.

EF : Toi, ça t'est déjà arrivé ? Avec tes propres enfants, je veux dire.

M4 : Ah bah c'était quand ils étaient plus grands. C. [son fils cadet] qui me rappelle: «Ouais, Papa, je suis pas bien.» «Tais-toi et tu vas aller à l'école ce matin.» Et puis un jour il m'a dit: «J'ai vomi sur le bureau de la surveillante générale.» [Il rit] «Oui, Papa, j'étais malade.» Bon. Non, j'ai pas vraiment de, non. Et puis ça se voyait quand ils étaient pas bien et puis alors nous comme on avait quelqu'un à la maison, c'est vrai que dès qu'ils avaient un petit truc, on pouvait se dire on les garde vingt-quatre ou quarante-huit heures. Aujourd'hui, en France, l'autre jour je me suis engueulé avec un médecin conseil de la Sécu. Parce que il dit: «De toute façon, vous prescrivez trop d'antibiotiques.» Je dis: «Pourquoi vous dites ça ?» Je le voyais venir. Il me dit: «Regardez en Hollande, regardez en Norvège, regardez en Allemagne, ils prescrivent deux fois moins d'antibiotiques qu'en France.» Et je lui dis: «Pourquoi est-ce qu'ils ne prescrivent pas d'antibiotiques ?» «Ah très bonne question.» Tu connais la réponse ?

EF : Non.

M4 : Et bah, tout simplement parce que là-bas les mères ne travaillent pas. Et quand le gamin n'est pas bien, elles le gardent à la maison quarante-huit heures. En France, on va l'envoyer à l'école, parce que les parents travaillent. Et, bah, et puis quand ton gamin a quarante, on rappelle les parents en leur disant: «Non, vous venez le chercher tout de suite.» Donc les parents viennent chercher les gamins. Et puis, effectivement, ils les emmènent chez le médecin. Mais le gamin, il a déjà trente-neuf ou quarante de fièvre. Et ça, il a ça depuis trois quatre jours. Donc voilà, voilà un petit peu, donc le souci quoi.

EF : Est-ce que t'as déjà eu des, des parents qui sont venus te voir avec un enfant où la consultation elle euh, t'as eu une impression un peu bizarre, ou ça s'est pas très bien passé ou ?

M4 : [Silence] ben on essaye toujours effectivement de calmer le jeu, de d'essayer quand même de rassurer. Bon effectivement des fois ça peut ne pas satisfaire les parents parce qu'ils veulent des examens. «Ah mais Docteur, on devrait faire faire un scanner, on devrait faire ci, on devrait faire ça.» «Non, Madame, ce n'est pas la peine. Je suis désolé. C'est pas l'indication.» Alors maintenant libre à eux d'aller voir un autre médecin qui leur prescrira peut-être mais euh, et puis alors c'est vrai que quand on a un doute, on fléchit quand même. On a toujours un doute. [Silence]

EF : Et tu dis: «On fléchit quand même», tu vas fléchir plus facilement avec des parents, avec certains parents qu'avec d'autres ?

M4 : Bin, quand les parents voient qu'on ne prescrit pas trop d'examen, ben effectivement ils iront voir quelqu'un d'autre. On n'y peut rien si, ce n'est pas notre problème. Euh, hier matin, j'ai ma voisine qui était tombée, j'avais un doute sur une douleur violente de la hanche, bon elle a quatre-vingt-cinq ans d'accord, et je l'ai envoyée passer une radio en urgence. Et son mari ce matin m'a dit : «Non il y avait rien de cassé.» Mais, c'est des gens que je connais depuis plus de trente ans donc il n'y a pas de souci, euh, ils ont déménagé et on s'est retrouvé dans la même résidence. Et, je lui ai dit: «Mais là, si on avait fait un scanner, on aurait probablement vu une fêlure ou une fracture du bassin, c'est sûr. Ce qu'on n'a pas pu voir à la radio.» Et je lui ai dit: «Mais elle va voir mal pendant, pendant un certain temps.» Donc, ça c'est pour un adulte. Hier, j'ai une dame qui est venue, je lui ai dit: «Mais son orteil il est cassé à votre gamin, hein ?» Il a douze ans. Je lui ai dit: «On peut faire une radio, on peut ne pas la faire, vous savez, ça servira à rien parce qu'on verra quelque chose à la radio, ça ne changera rien au traitement. Et puis si on ne voit rien, ça n'exclura pas non plus qu'il y ait une fracture.» Donc, on fait une poupée avec les deux orteils. «Bon Docteur, je dois jouer au football demain.» «Ah non, tu oublies.» «Bon, dans trois semaines, je vais faire de la planche à voile.» «Bah écoute, on verra à ce moment-là.»

EF : Là, quand tu as expliqué à la maman que la radio était pas nécessaire, comment elle l'a pris ?

M4 : Elle est revenue en me disant: «Mais Docteur, vous m'avez pas fait le bon pour faire la radio.» Je lui ai dit: «Mais écoutez, la radio on verra dans huit jours, dans dix jours. C'est pas la peine de s'en occuper avant.» Elle est revenue pour me demander l'ordonnance. Je dis non. Et puis de toute façon, on sait qu'un radiologue, il voit très bien quand il y a un problème, il fait la radio systématiquement, il peut faire la radio en urgence, sans avoir d'ordonnance, voilà. C'est vrai qu'en France on fait beaucoup trop de radios inutiles. J'ai une collègue de D. qui était en poste à Alger, c'était en 81, comme radiologue chef de service et on l'avait pas prévenue qu'on venait, elle passe dans le couloir, tu sais, elle nous dit: «Bonjour.» Elle s'arrête : «Qu'est-ce que vous faites là ?» [Il rit] On était à Alger tu vois. Et elle nous disait que là-bas, sur dix radios, il y en a neuf sur lesquelles on voit quelque chose. Et on a en France, sur dix radios, il y en a neuf qui sont inutiles.

EF : Ouais.

M4 : Et quand j'appelle la radio je sais que pour une radio des poumons chez un gamin, chez un, généralement ils me la prennent tout de suite parce qu'ils savent que je ne demande pas les choses inutilement. Ça va, j'ai de bons contacts avec la radio aussi, c'est important. Avec le laboratoire ce matin, j'y suis retourné, j'avais complètement oublié chez un jeune de seize ans qui a une cholestase hépatique, avec la bilirubine à 30, le direct à 3, euh, bilirubine totale à 30-36, et j'avais pas pensé à demander les transaminases et les gamma GT. Je suis repassé au labo ce matin, ils m'ont dit: «Oui, on a encore un échantillon, on peut faire l'examen.» [Il souffle, comme soulagé] Qu'est-ce que tu fais devant une cholestase anictérique ? Je suis bien embêté.

EF : Bah surtout à cet âge-là.

M4 : Seize ans, sans signes cliniques particuliers, l'échographie est strictement normale. Un peu embêtant.

EF : Hum. Ouais, c'est bizarre.

M4 : Bon, à suivre.

EF : Hum. Et, pour revenir à la fièvre, enfin aux consultations avec les enfants qu'on voit pour fièvre, en général quand les parents ils viennent te voir et qu'ils te parlent de la fièvre, comment ils te présentent un peu le, la consultation ?

M4 : Ah mais, ils disent pas qu'il a de la fièvre. «Bah Docteur, il est pas bien, il mouche jaune.» «D'accord. Combien est-ce qu'il a de température ?» «Mais il a pas de température.» «Ah si, Madame, il a une température. Je suis sûr qu'il a au moins 37.» [Il rit] «Mais il a pas zéro, c'est sûr.» Tu sais que je me suis fait reluquer une fois par le patron, je faisais un exposé quand j'étais étudiant hospitalier: «Cette personne n'a pas de fièvre. Elle n'a pas de température.» «Non, on ne dit pas ça. Température normale !» Oula, j'ai eu droit à un coup de semonce. A juste titre d'ailleurs, c'est une façon de parler qui est un peu empirique. Euh, ils prennent pas la température. C'était systématique dans mon enfance, aujourd'hui ça ne l'est plus. En plus de ça, on a des thermomètres qui sont pas toujours très fiables. Le bon thermomètre à mercure, c'était bien. Là, quand j'en vois qui me sortent des thermomètres frontaux, euh, à cristaux liquides c'est sans intérêt. Tu sais, le bon sens, c'est la mère qui touche le front de l'enfant et puis qui dit: «Il a de la fièvre.» Ça trompe pas ça. Et moi-même, quand je prends un gamin, je vois quand il a de la fièvre ou pas. «Vous lui avez pris sa température ? Ah bon ?» Alors je prends mon petit truc qu'on met sur la tempe, c'est pas, ça marche pas trop mal, surtout qu'il a tendance à exagérer un peu la température. «Regardez Madame, trente-neuf cinq.» «Ah bon ?» «Quelle est la température normale ?» «Je sais pas.» Et puis alors il y a les autres effectivement qui, je prends la température, trente-huit :»Bon, c'est pas de la fièvre ça Docteur.» «Si, Madame. C'est pas énormément de fièvre mais c'est de la fièvre.» A partir du moment où il a plus de trente-sept deux pour moi, il y a un problème. Ils n'ont plus, on n'a plus la notion de prise de température. Pourtant, c'est... T'as connu l'époque où il y avait la courbe de température devant les lits ?

EF : Ouais.

M4 : Ils le font toujours ?

EF : Non. Sauf en réa, mais tu vois, c'est juste pour des patients bien particuliers, mais non, ils le font plus. Enfin, en pédiatrie ils le font un peu quand même. En pédiatrie, ils le font pour des enfants qui sont hospitalisés pour des problèmes infectieux. Il y a une, un suivi des courbes de température. Mais chez les adultes, non.

M4 : Bah c'est vrai que ça a beaucoup changé, moi j'ai connu l'époque où les gens étaient hospitalisés un mois. Là aujourd'hui, si on les garde quarante-huit heures, c'est bien le maximum. Faut dire qu'on a les moyens diagnostiques qu'on n'avait pas avant. T'as pas connu l'époque où on travaillait sans scanner, sans IRM ni échographie.

EF : Non. [Elle rit] Ouais.

M4 : Bon.

EF : Et est-ce que pour les, je reviens toujours au même sujet mais euh, pour les parents, euh, est-ce que t'as l'impression parfois d'éprouver des difficultés dans tes consultations avec des enfants ?

M4 : Alors, les enfants, quand il est pas bien, c'est l'examen systématique. Poids, taille, périmètre crânien. Les oreilles, la gorge, les poumons, les urines. Et puis on fait un peu le total, le bilan de tout ça. Tu sais qu'une fois je suis rentré dans une chambre, un gamin de huit mois. Oh, qu'il était pas bien

! Oh, la tête du gamin ! Je me dis: «Mon Dieu, qu'est-ce qui va me faire ?» Il sortait de l'hôpital et il avait vu le pédiatre la veille. Systématiquement, j'ai, j'ai pas pu le peser parce que j'étais à domicile, j'ai mis le périmètre crânien, punaise ! Il est passé de quarante-deux à quarante-cinq en vingt-quatre heures. D. s'en est mêlée, d'ailleurs elle l'a fait hospitalisé immédiatement à Necker, elle a engueulé le chef de clinique qui voulait pas le prendre tout de suite. Il lui fait une ponction sous échographie, il y a avait du pus dans le cerveau. C'est vrai que des fois on est un peu embêté, euh, ça m'arrive très rarement quand même de les envoyer euh, de les envoyer aux urgences. Je dirais que ça m'arrive peut-être une ou deux fois dans l'année. Là dernièrement, j'en ai envoyé un aux urgences parce que je savais que la mère n'arriverait pas à s'en occuper correctement. Il était en déshydratation, ils l'ont gardé deux jours. Tout ça parce que la mère ne faisait pas ce qu'il fallait.

EF : Et tu l'avais évalué comment le fait qu'elle faisait pas ce qu'il fallait ?

M4 : Et en plus de ça, elle était elle-même bien enrhumée donc, ils s'auto-contaminaient quoi. C'est une dame que je connais, quoi. Bon, elle fait partie de ces mères célibataires à la N. [nom du foyer] et, là je pouvais non plus je pouvais pas garder le gamin. Donc voilà.

EF : Et tu lui as expliqué comment à la maman ?

M4 : Bah je lui ai dit qu'actuellement il faudrait faire des examens plus approfondis, le réhydrater, le surveiller, l'alimenter correctement, il faut l'emmener à l'hôpital. Mais bon, ça ne la contrariait pas vraiment. Ça la rassurait même un peu. Je lui ai dit: «En plus de ça, vous êtes enrhumée, vous êtes malade, vous n'allez vous en occuper correctement.» Et je sais qu'elles ne sont pas dans des conditions favorables pour prendre leurs gamins correctement en charge.

EF : Oui, bien sûr.

M4 : Voilà. Donc, et puis on voit quand un gamin n'est vraiment pas bien. On voit quand il réagit pas, c'est cette dame dans la salle d'attente qui dit: «Docteur c'est mon tour mais vous allez prendre d'abord ce gamin.» Effectivement le gamin, tu l'asseyais sur la table, oh, il se rallongeait aussi sec. «Rassieds-toi !» Oh, il se rallongeait. Et on ne savait d'où ça venait. On a su après qu'effectivement il était monté sur un vélo pour regarder au-dessus d'un mur et qu'il était tombé du vélo par terre. Et on ne savait pas dans quelles conditions, ni quoi que ce soit. Hématome sous-dural. Transporté par le SAMU à Necker et opéré à minuit, à la Salpê, pardon. Euh, donc ça se voit, c'est clair, on voit quand un gamin va pas bien du tout. Mais la fièvre ça affole toujours les parents. Moi je me souviens que j'ai eu un truc viral quand j'avais quatorze ans. Euh, le matin trente-sept, le soir trente-neuf, trente-sept, trente-neuf, trente-sept, ça a duré dix jours. Euh, j'ai vu le médecin trois fois, mes parents ont fait venir un ami médecin qui était sur Marne-la-Vallée. Il est venu, il a dit: «Non, on fait rien. On attend.» J'ai eu droit au bilan classique, tout était normal. Mais les parents sont inquiets.

EF : Pourquoi ils sont inquiets à ton avis ?

M4 : Bah c'est leur gamin. Pour eux la fièvre, c'est une source de danger. C'est l'infection. Alors les parents qui me disent: «Mais demain, je pourrais le mettre à l'école Docteur, avec les antibiotiques ?» «Ah», je dis, «Non Madame. Vous oubliez que les antibiotiques sont là pour aider l'organisme et que l'organisme a besoin de repos. Et il doit rester tranquille. Comment ils faisaient il y a un siècle quand ils étaient malades les gens ? Comment ils faisaient ? Et bin, ils restaient à la maison parce qu'ils savaient que s'ils sortaient dehors, ils risquaient de repartir les deux pieds devant.» Ça les fait réfléchir. Une fois j'ai un père, je lui ai demandé de faire une radio, il avait un foyer pulmonaire, je repasse le voir l'après-midi, c'était un samedi. Sa femme m'avait appelé: «On a fait la radio, il y a un foyer pulmonaire.» Moi

j'ai dit: «Oui, il faut un traitement sérieux.» Et puis le lundi, il voulait travailler. Alors je lui ai dit: «Monsieur, non. Regardez, vous avez deux gamins qu'ont huit et dix ans, hein ? Et bin, vous êtes plus utile vivant qu'au cimetière.» [En riant] Il revient me voir, hein, le papa, pas de souci. [Il rit] Mais effectivement, j'utilise des fois des arguments un peu, un peu violents.

EF : Tu le fais aussi avec les enfants, enfin pour les enfants quand ils viennent ?

M4 : Bah les enfants, bah euh, c'est quand ils ont douze ans: «Oh, mais je dois aller à la piscine, je veux partir, je veux faire mon match de football.» «Bin, non tu oublies.»

EF : Et pour faire comprendre aussi aux parents...

M4 : [Il l'interrompt] «Tu vas aller courir derrière le ballon, tu arriveras pas à courir derrière le ballon, tu vas te casser la figure. Tu feras rien de bon. Tu vas te faire critiquer parce que t'es pas en forme. Tu ne peux pas courir. Tu ne peux pas jouer.» Bon, c'est, bon il faut expliquer quoi, il faut prendre son temps. C'est pas toujours évident. Non mais enfin donc, moi je leur dis maintenant c'est eux qui vont décider de ce qu'ils vont faire, c'est eux qui sont responsables en dernier ressort mais avec les enfants c'est sûr que les consultations sont souvent beaucoup plus longues qu'avec les adultes. Parce que ce sont pas les, ce sont les parents qu'il faut arriver à convaincre. Et puis, aussi c'est : «Ah, qui c'est qui va le garder ? ben demain matin, ce sera moi et puis ensuite, j'appelle Mamie, elle va venir dans l'après-midi.» [Il rit] «Ah, bon. Mais vous n'avez pas une grand-mère dans le coin, qui peut ?» «Non, non, Docteur. Elles sont à Vierzon, elles sont à Marseille.» C'est bien les grands-mères. A une certaine époque, c'était les grands-mères qui vous gardaient. Et puis les grands-mères, elles vivent leur vie, et puis elles habitent plus dans la maison à côté, elles habitent à l'autre bout de la France. Ça a changé. Et je dis effectivement en France, les femmes travaillent maintenant, beaucoup plus qu'en Allemagne, parce qu'en Allemagne il y a pas de crèche. Il y a pas de garderie. Les femmes qui travaillent, elles se prennent une nounou à domicile effectivement mais c'est pas, c'est relativement, euh, assez, assez coûteux pour elles. En France, t'as beaucoup de systèmes de garde, ce qui fait que les femmes travaillent. Na !

EF : Et est-ce que t'as déjà eu des situations avec des enfants qui avaient de la fièvre qui t'ont inquiété ?

M4 : [Silence] [Il souffle et soupire]

EF : Pas forcément, hein ?

M4 : Euh, bah c'est certain que quand un gamin commence à avoir de la fièvre au bout d'une semaine euh, malgré un traitement antibiotique ou je ne sais pas quoi, effectivement on est toujours un peu dans l'expectative, toujours un peu ennuyé, on essaye de [il baille] de voir si on ne passe pas à côté de quelque chose.

EF : Hum, hum.

M4 : Donc, là on ressort le tiroir, pourquoi il y a de la fièvre, ça peut être une sinusite, ça peut être, j'ai eu un gamin une fois qui avait une sinusite d'ailleurs, chose assez rare chez un enfant. Je l'ai même mis sous morphine tellement il avait mal c'était un dimanche. Mais, euh, ah c'est bilan sanguin, alors effectivement la prise de sang ça montre qu'il y a une CRP normale, une numération normale euh, on est quand même assez rassuré. La CRP est quand même un examen assez intéressant parce que dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas, ça augmente. Et là, on se dit, bah il faut chercher quelque chose, il faut trouver. C'est souvent un foyer pulmonaire.

EF : Et tu disais quand un enfant a de la fièvre depuis une semaine, et qu'on n'a pas grand chose, «je suis embêté.» Pourquoi t'es embêté ?

M4 : Bah, parce que effectivement, une semaine avec de la fièvre ça fait quand même, ça fait beaucoup, les parents s'inquiètent et là tu te dis est-ce qu'il y a pas autre chose. Si l'enfant continue à boire, mange un petit peu, prend ses médicament, on est rassuré, mais effectivement. Bah disons, que ça, il faut surveiller ça de près.

EF : Et qu'est-ce qui t'inquiète en fait ?

M4 : Bah est-ce qu'on n'est pas parti sur une maladie, une hémopathie, euh, ou des maladies un petit peu embêtantes, c'est vrai que là effectivement je suis amené des fois à pouvoir le, le montrer aux urgences, en pédiatrie. C'est vrai que quand on envoie un gamin qui a de la fièvre depuis plusieurs jours, ils prennent les choses au sérieux.

EF : Et ça tu dis que tu penses à des hémopathies et tout ça, c'est par ton expérience, t'as déjà vécu des situations comme ça ou pas ?

M4 : Non. Non, c'était plutôt, effectivement je suis amené à voir des enfants qui avaient de la fièvre depuis une semaine comme ça, en leur disant: «Radio pulmonaire, allez hop.» D'ailleurs dès qu'un traitement antibiotique échoue, je fais faire une radio, quasiment systématiquement. Et puis c'est vrai que je leur demande : «Mais vous l'avez mis à l'école ?» «Ah bah, oui, Docteur, il est allé à l'école tous les jours.» «Bon d'accord. Madame, il faut peut-être revoir les choses à la base. Parce que là, ça peut pas le faire.»

EF : Ouais.

M4 : Euh. Non autrement. [Silence]

EF : Et toi, t'as eu tes enfants, donc tes propres enfants, tu les as eus en quelle année ?

M4 : En 82, 85, 88.

EF : D'accord. Donc t'étais déjà installé en fait.

M4 : J'étais déjà installé.

EF : Et est-ce que quand t'as eu tes enfants, est-ce que t'as l'impression que ta vision des choses a changé ? Par rapport à la fièvre de l'enfant ou la relation que tu peux avoir avec les parents par exemple ?

M4 : Bah mes gamins ont la chance d'être toujours, ont été plutôt en bonne santé. Donc effectivement jamais trop habillés, ils arrivaient toujours à moitié débraillés à l'école. Beaucoup de parents me faisaient remarquer d'ailleurs: «Attendez, ils sont à moitié habillés.» Je disais: «Regardez comment ils courent. Si je les habille trop, ils vont être malades.» C'est, du tac au tac. «Ah bon ?» Et c'est vrai qu'ils ont été très rarement, je les gardais peut-être une journée ou deux si ils avaient une poussée dentaire et ça s'arrêtait là quoi. Ils ont rarement fait des otites, si, ils ont fait des otites en piscine, plus grands, en Grèce. Bouillons de culture, les piscines, l'été.

EF : Est-ce que t'as l'impression que ça a changé quelque chose dans ta pratique, le fait d'avoir des enfants toi-même ?

M4 : Non. Non. Pas du tout.

EF : Ou ta manière d'aborder un enfant dans ta consultation par exemple ?

M4 : C'est vrai que les miens, c'était plutôt expéditif, hein.

EF : [Elle rit]

M4 : «Papa, mais on te dit qu'on est malade.» «Mais arrête ! Arrête ! Allez, tu vas à l'école.» Oh non, ils se cassaient quelque chose, je leur faisais un plâtre, ils se coupaient, je leur faisais, un jour le directeur de l'école appelle en disant ma fille elle s'est: «Alors elle est tombée.» «Oui», je dis, «bon qu'est-ce qu'il y a, il faut que je la ?» «Non...» Alors je lui dis: «J'arrive.» Je sentais qu'il était pas très rassuré. J'arrive, je l'ai attrapée, je l'emmène au cabinet, je lui fais trois points de suture, je la ramène à l'école, ils ont pas compris ce qui se passait. Un jour, j'ai fait un plâtre à C. directement au lycée. Je suis arrivé, je lui ai mis une bande plâtrée, il est reparti avec deux béquilles puis il est reparti en cours.

EF : Et avec les enfants des autres, les enfants de tes patients, est-ce que t'as eu l'impression de, enfin ou avec tes patients qui étaient des enfants, est-ce que t'as eu l'impression de les regarder différemment ou de réagir différemment ?

M4 : [Il souffle] Non, pas trop.

EF : Ou avec les parents par exemple ? [Silence] Tu sais, sur la manière de leur parler, la manière d'essayer de leur faire comprendre des choses ?

M4 : Bah disons que tu sais, on a un côté très préventif maintenant, on fait peu, on ne fait plus de la thérapie, on fait également de la prévention. Terriblement, donc.

EF : Tu penses que ça change quoi ?

M4 : Bin, on essaye d'expliquer aux gens le pourquoi du comment. Alors c'est vrai que la nourriture a beaucoup évolué en bien, l'hygiène a beaucoup évolué aussi, euh, euh, on ne vit plus à huit dans un appartement de trente-cinq mètres carrés. [Silence] Je dis pas ça pour tout le monde parce que, j'ai jamais vu autant de tuberculose que chez les travailleurs maliens qui venaient en France travailler parce qu'ils faisaient les trois-huit. Et les trois-huit, dans l'appartement.

EF : Oui, dans la même, dans la même chambre.

M4 : Une chambre avec deux lits superposés de chaque côté, et ils se payaient tous la tuberculose, c'était incroyable. Ça c'était en 75. Voilà, donc. «Ah bah, t'as la maladie des nouveaux arrivants.» Ça c'était au bout de six mois, tac ! Ils se payaient une tuberculose pulmonaire. Bon.

EF : Du coup, là avec les parents, t'as l'impression que la pratique elle a pu changer un petit peu mais c'est plus au niveau de l'évolution de la société et de la médecine que toi personnellement ? T'as pas l'impression que c'est ta pratique en fonction de ta vie personnelle qui a changé ?

M4 : Non, je, les parents restent des parents, les enfants restent des enfants, ça n'a pas beaucoup, beaucoup changé, je trouve. Et les thérapeutiques n'ont pas beaucoup évolué.

EF : Et toi ton regard, t'as pas l'impression qu'il a changé non plus ? Entre quand t'as commencé et maintenant par exemple ?

M4 : ben il faut dire que c'est un métier, la médecine où on évolue positivement avec le nombre des années, hein. Quand on a de l'expérience, on voit les choses plus sagement, d'une manière plus détachée.

EF : Ouais. [Silence] Tu te sens plus détaché maintenant que avant, quand t'as commencé ? Que quand tu as commencé ?

M4 : Bin, quand on voit beaucoup de monde, effectivement on est détaché, davantage.

EF : Ouais ?

M4 : On a plus de recul. Bon des fois quand même, on est un peu stressé quand même. Un enfant, ça reste un enfant.

EF : Dans quel sens tu dis ça ?

M4 : Dans la mesure où c'est quand même un être fragile. Et effectivement, faut, faut pas se gourer.

EF : Et ça, même avec les années t'as l'impression que ça a pas beaucoup changé ?

M4 : Non.

EF : Cette sensation que t'as ?

M4 : Toujours pareil.

EF : [Elle tousse]

M4 : Bin, j'ai des fièvres des fois chez l'adulte qui durent six mois. J'en ai eu une l'an dernier, entre le mois d'août et le, et le, et le huit décembre, et ben elle s'est payée trente-sept cinq le matin, trente-huit cinq le soir, trente-sept cinq, trente-huit cinq, et elle conduisait ses filles à l'école primaire et puis elle revenait elle se couchait. Et puis un beau matin, terminé. Ah non, mais c'est, j'en ai eu plusieurs comme ça. Mais les internistes commencent à s'intéresser à ce type de fièvre au bout de deux mois. C'est extraordinaire. Voilà. Non, mais là effectivement, les enfants c'est quand même un autre domaine. Euh, les enfants qui ont de la fièvre, on s'en occupe, on est plus attentif. Surtout quand ils ne parlent pas vraiment, et qu'ils sont pas, qu'ils sont quand même en mauvais état, quoi.

EF : Ouais.

[Silence]

M4 : Maintenant, quatre-vingt-quinze ans : «Docteur,...» «Mais pourquoi vous m'appelez là ?» «Ah oui, j'ai une dame elle a quatre-vingt-quinze ans, elle est lucide, elle est consciente et elle a mal.» «Ah bon, ben on va venir.» [Il rit] Bon. Voilà, est-ce que j'ai éclusé un peu tes questions ?

EF : Oui, j'ai des questions un peu générales après, mais, euh, c'est. Est-ce que t'as, donc tu me disais tout à l'heure que il y a, est-ce qu'il y a des familles que tu suis au cabinet ? Je veux dire, des parents qui t'amènent leurs enfants, pour du suivi ?

M4 : Ah bah, j'ai les parents qui m'amènent leurs enfants, leurs enfants qui m'amènent leurs petits-enfants, euh, une fois j'ai eu au cabinet les quatre générations. Voilà.

EF : D'accord. Et, est-ce qu'avec ces familles-là, t'as une relation forcément qui est un petit peu plus enfin, un peu particulière, comparée à des gens qui viennent te voir en une fois par exemple, qui t'amènent leur enfant, est-ce que t'as l'impression que les consultations sont différentes ?

[Silence]

EF : Entre des gens que tu connais et des gens que tu connais pas en gros ?

M4 : Oui, c'est certain qu'il y a une atmosphère qui est un petit peu différente. Et c'est vrai que quand les gens vous connaissent depuis trente ans, qu'ils viennent vous voir, euh, on essaye quand même de rester euh, vraiment médical parce que c'est des gens qu'on connaît, qu'on croise dans la rue, que, là

j'ai croisé Valérie C. bon, je la connais depuis qu'elle a huit ans quoi. Maintenant, elle a des gamins qui passent le bac.

EF : Et comment, qu'est-ce que c'est la différence, au niveau de la consulte, tu me dis elles sont différentes, en quoi elles sont différentes ?

M4 : Bah dans la mesure où, oh ben ils rentrent dans le cabinet: «Bonjour, Docteur. Bon. Bon bah voilà, il y a ça, il y a ça, il y a ça.» Toc ! C'est direct, c'est, voilà, c'est [il rit]. C'est bon enfant, ils me connaissent, direct au but, euh. Euh. Ou bien, c'est : «Docteur, est-ce que vous avez besoin de le voir, là, je, il a besoin d'un certificat médical. « Oh, très bien. Apte à la vaisselle, au ménage, au tricot.» C'est bon.

EF : Et toi, tu te sens comment dans ces consultations ?

M4 : [Il soupire] On est stressé quand on commence.

EF : Ouais ?

M4 : Quand tu ouvres la porte, tu es jeune remplaçant dans un cabinet et que t'arrives à quatre heures de l'après-midi, et que tu as douze personnes dans la salle d'attente, tu te dis : «Je vais terminer à dix heures et demie, onze heures le soir.» Ça a été comme ça les consultations au départ quand j'ai fait des remplacements. C'était redoutable. Mais c'était des gros cabinets, euh, c'était la femme qui faisait la..., j'avais remplacé une fois un médecin qui avait fait une colique néphrétique, sa femme est revenue de vacances, en urgence, elle était partie la veille, elle est revenue le lendemain, il était, elle m'a dit: «Il y avait de la morphine partout.» [Il rit] Bon. Euh, mais, euh, c'était des gros cabinets quoi. J'en ai fait comme ça, j'en avais fait un à la F., c'était, lui à la F., c'était le médecin qui se présentait comme candidat aux élections de chambre des députés. C'était le maire donc les gens me disaient : «On veut le garder comme maire mais on n'en veut pas comme député». [Il rit] C'est sympa hein ?

EF : C'est pas mal ouais.

M4 : Et euh, il a pas été élu d'ailleurs. Et puis, j'en avais fait un cabinet dans le dix-neuvième, en urgence, le médecin qui se, quinze jours, le médecin qui se payait une colique néphrétique. Un autre cabinet à C., une semaine, le médecin je ne sais plus ce qu'il s'était payé mais il avait été, il avait eu un problème. Et puis, une autre fois dans le nord, dans l'Oise, euh, il s'était pris huit jours de vacances. Il avait fait arrêter sa fille huit jours pour qu'elle me serve de secrétaire. [Il rit] C'était pratique.

EF : [Elle rit]

M4 : Ah oui, non mais. Et bon, voilà. Puis ensuite j'ai fait un remplacement à l'Île de Ré. Là, les gens ils venaient pour des cures thermales, des cures de thalasso. C'était plutôt cool. Puis ensuite, je me suis installé. Ça a été dur au départ. Quand on faisait une création, c'était pas évident. Aujourd'hui tu t'installes où tu veux, comme tu veux, voilà.

EF : Et par rapport aux patients, en quoi c'était plus difficile avec des patients que tu ne connaissais pas, par rapport à maintenant ?

M4 : Bah, c'est, tu, t'es un peu stressé quand même.

EF : A cause de quoi ?

M4 : A cause de quoi ? Bin, tu te dis: «Est-ce que je vais pas passer à côté ? Faut pas que je fasse de conneries.» C'est important. Voilà, bon puis ensuite on est rentré dans le jeu. Et puis, bon, puis c'est parti, c'est parti hein ?

EF : Et avec les familles que tu connais bien qui viennent te voir avec leurs enfants, tu ressens les choses comment quand ils viennent te voir en consulte ?

M4 : Les parents que j'ai déjà soignés comme enfants ?

EF : Ou non, ou des parents qui t'amènent leurs enfants, des gens que tu connais en fait, tu vois, qui t'amènent, que tu suis, des familles que tu suis.

M4 : Bin, on a une discussion beaucoup plus libre, on peut leur dire exactement et puis ce sont des gens qui a priori vous font confiance, ce qui a quand même une certaine valeur. Euh, et c'est vrai qu'il faut arriver à faire confiance aux gens, bon, et s'ils ont un doute, ils n'hésitent pas à vous le dire aussi.

EF : C'est important ?

M4 : Ah c'est, c'est très important. Et je te dis, j'ai affaire quand même à une population de gens c'est des cadres supérieurs, des professions libérales, des gens qui ont un certain niveau. Donc on peut discuter, euh, de manière intelligente. Consultations des fois qui durent trois quarts d'heure. T'es embêté mais bon tu la fais.

EF : Pourquoi tu penses qu'ils viennent nous voir ? Qu'ils viennent te voir les parents ? Quel rôle on a pour eux ?

M4 : Bin, pour leurs enfants ?

EF : Hum.

M4 : Euh, quel rôle le médecin a pour leurs enfants ? Bon disons, c'est un petit peu qu'est-ce que tu ne ferais pas pour tes enfants ? Donc effectivement, à partir de là, il faut que tu trouves, il faut que tu expliques pourquoi l'enfant a de la fièvre. Et quel traitement tu vas apporter.

[Son téléphone sonne, il décroche. Il parle cinq minutes avec son fils et raccroche.]

M4 : Bon.

EF : Euh oui je te demandais, quel rôle on a pour les parents, pour leurs enfants ?

M4 : Généralement pour apporter une explication à la fièvre. Voilà. «Docteur, il faut le remettre sur pieds.»

EF : Donc c'est pas que l'explication, il y a aussi le traitement quoi ?

M4 : Euh, et expliquer le traitement, oui bon. Le traitement mais effectivement des fois j'ai des ordonnances, je leur dis : «Ecoutez, je ne fais rien, aucun traitement.» Des fois, c'est un simple problème de constipation. «Qu'est-ce que vous lui donnez à manger à votre enfant ? Des bonbons, des chocolats ?» «Ah bah oui Docteur, il aime ça.» [Il rit] «Oui, mais son tube digestif, lui, il aime pas trop.» Ça c'est.

EF : Souvent tu trouves un peu comme ça des consultations, enfin des motifs un peu...

M4 : [Il l'interrompt] Ah bah attends la mère que j'engueule parce que c'est son gamin qui faisait les courses et qui remplissait le caddie. Et elle passait, le gamin était dans le caddie, il attrapait rayon chocolat, rayon bonbons, rayon... Alors je lui dis : «Qui c'est qui fait les courses ? C'est vous ou c'est lui ?»

EF : Est-ce que parfois il y a des consultations, des parents qui viennent te voir pour de la fièvre ou pour une infection quelconque et où en fait tu vas, tu vas trouver autre chose ? Un autre motif en fait. Est-ce que ça t'arrive ?

M4 : Euh...

EF : Tout à l'heure, tu me disais: «Quand j'ai un enfant qui vient me voir, je prends systématiquement le poids, la taille...»

M4 : [Il soupire] «Ah il y a un bouchon de cérumen.» «Ah bon ? Ah, il faudra que je l'emène chez l'oto-rhino, Docteur.» «Bon attendez, non, Madame. On va le retirer tout de suite le bouchon de cérumen.» «Ah bon ?» [il rit] Bon, euh. J'étais en train, donc des fois effectivement quand il y a des infections urinaires à répétition, je les envoie chez l'urologue. C'est pas les parents qui me réclament des consultations chez les spécialistes.

EF : Non, je voulais dire dans le sens où t'as, par exemple, là tu me parles de l'enfant qui fait les courses, ça, cet enfant-là, j'imagine que la mère elle est pas venue te voir en te disant : «Voilà, Docteur, mon enfant il a un problème avec la nourriture». Tu l'as trouvé comment ça ? Elle est venue te voir pour autre chose, je suppose.

M4 : Euh, oui, des fois effectivement, il y a des enfants qui sont un peu obèses.

EF : Ouais.

M4 : Là effectivement, ben on essaye d'aborder le problème. Mais les parents sont très conscients. Une fois, j'ai une mère qui a dit à son gamin: «Tu vois, tu ne mangeras plus de chocolat.» «Ah Madame, je suis désolé. Si vous privez votre fils de chocolat, c'est toute la famille qu'il faut priver de chocolat. Vous n'allez pas en donner aux frères et sœurs et ne pas lui en donner à lui, c'est pas possible. C'est pour tout le monde.» Bon alors, effectivement des fois on voit d'autres soucis mais les enfants sont hyper suivis habituellement. Ils sont vus par le médecin de la crèche, ils sont vus par le médecin scolaire. Très peu, de moins en moins. Ils sont vus par le médecin traitant. Euh, il y en a beaucoup qui ont, beaucoup qui ont un tonton ou une tata, un grand-père ou une grand-mère qui sont médecins aussi. Donc, les enfants, bon, je te dis, ça, dans le niveau social dans lequel j'évolue, on ne fait pas vraiment des découvertes extraordinaires.

EF : Du coup, au milieu de tout ça, tu penses que notre rôle c'est quoi ?

M4 : Euh, d'être thérapeute quand effectivement le gamin, et puis alors en protection, ils vont voir le pédiatre, beaucoup vont voir le pédiatre.

EF : En protection, c'est-à-dire ?

M4 : Bin, pour, bilan systématique tous les trois mois, tous les mois, tous les six mois. On va voir le pédiatre, son pédiatre.

EF : Et tu penses que le médecin généraliste, il a un rôle quand même ? Au niveau du suivi de l'enfant ?

M4 : Oh bah, je pense, vous savez, tu sais quand un enfant dans les six premiers mois déjà, l'enfant doit pas être malade. Quand il est malade, c'est un problème. Euh, le médecin va, peut faire les vaccinations. Alors, les vaccinations, si c'est le pédiatre qui le fait, le gamin il a la trouille d'aller voir le pédiatre, par contre il va voir le médecin, parce que le médecin il fait pas de vaccinations lui, c'est pas lui, non, non, c'est un autre qui fait les piqûres. Euh... Non, et puis il y a des enfants avec qui tu as le

[incompréhensible], tu, ils sont bien avec toi alors c'est vrai que ça change beaucoup, les parents se disent: «Ah bah, il a le bon contact, on va aller voir Docteur Untel.» Un jour, j'ai un enfant qui, une dame qui me dit: «Docteur, mon enfant, vous n'êtes pas notre médecin traitant mais son petit copain à l'école maternelle lui a dit qu'il fallait venir vous voir parce que vous ne faisiez pas mal pour faire les vaccins, alors si vous pouviez lui faire le vaccin ?»

EF : [Elle rit]

M4 : Remarquable. Le gamin il a pas dit un mot, je lui ai fait la piqûre. Euh, pff, bon, c'est vrai que, bon. «Bon d'accord, bon tu veux aller voir tel médecin, d'accord. On va aller le voir.»

EF : Et toi, tu penses que c'est quoi notre rôle à nous ?

M4 : Le ?

EF : Notre rôle en tant que médecin généraliste, tu penses que c'est quoi ?

M4 : De prévenir. D'éduquer beaucoup les parents, de leur euh, de leur apprendre ce qui peut arriver. Voilà, c'est, c'est comme ça que je vois les choses.

EF : D'accord.

M4 : Je vois pas autrement. [Silence]

EF : Tu pense que c'est différent du rôle des pédiatres ?

M4 : [Silence] Pédiatres, tu sais, le plus souvent, effectivement, ils mesurent, ils pèsent, ils toisent et puis : «Au revoir Madame, au revoir Monsieur.» C'est, le rôle des pédiatres, c'est effectivement à partir du moment où on commence à avoir un problème. Là effectivement, ils peuvent avoir un rôle, mais je te dis, les rôles sont inversés parce que c'est quand, bon, premier enfant, on se précipite chez le pédiatre, deuxième enfant on attend deux jours, troisième enfant, on va voir son médecin généraliste, c'est plus facile.

EF : Hum.

M4 : Les parents commencent à avoir de l'expérience au bout du troisième.

EF : Tu disais que t'avais l'impression que ça avait évolué dans le temps aussi, que maintenant les gens ils allaient plus systématiquement chez le pédiatre, alors qu'avant ils venaient plus chez le médecin généraliste ?

M4 : Ah oui. Autrefois, ils venaient chez le médecin généraliste, puis on a formé des pédiatres dans les années 70. Donc, ils sont allés voir le pédiatre comme on va voir plutôt le gynécologue. Alors c'est vrai que la gynéco maintenant, t'as 70% de femmes qui font médecine donc beaucoup de femmes vont voir leur médecin généraliste qui est souvent une femme. Voilà. C'est vrai que moi je fais pas de gynéco.

EF : Pour la pédiatrie, t'as l'impression que c'est un peu pareil ?

M4 : En pédiatrie, il y a de moins en moins de pédiatres et c'est vrai que les gens reviennent voir plus le médecin qu'avant. Et que, on est, on est amené à voir davantage de médecin, moi c'est vrai que j'ai D. sous la main, quand j'ai un souci. Pratique !

EF : Après, t'en vois quand même beaucoup des enfants.

M4 : Oui.

EF : Donc t'as une certaine expérience ?

M4 : Oui.

EF : Tu me disais tout à l'heure que t'as pas beaucoup de situations où tu te retrouves en difficulté face à un enfant ?

M4 : Non, et puis, on explique aux parents effectivement notre façon de penser. On leur explique la logique. «Bon, il a de la fièvre. D'où est-ce que ça peut venir ? Ça peut venir des oreilles, ça peut venir de la gorge, ça peut venir des poumons, ça peut venir des urines. Donc, on explore, c'est parti, là. Et puis, on voit un petit peu ce qu'il en est. Gardez-le à maison, faites-le boire, qu'il mange léger et puis c'est bon.» [Silence] C'est...

EF : Est-ce que parfois tu leur poses des questions aux parents ?

M4 : Sur ?

EF : Sur ce qu'ils pensent, sur ?

M4 : Oui. Des fois effectivement, je leur dis: «Bon, là vous m'avez l'air soucieux. Il y a quelque chose qui vous intrigue là, qu'est-ce qui ne, à quoi vous pensez ?»

EF : Tu leur demandes pas systématiquement ?

M4 : Non. Non, mais aujourd'hui on a une population de gens, maintenant ils vont beaucoup s'enquérir sur internet et le reste. Euh, on ne leur raconte pas, on ne leur racontera pas des salades, hein ? Il faut qu'on justifie nos actes.

EF : T'as l'impression de plus expliquer maintenant qu'avant ? [Silence] Ou plus justifier comme tu dis ?

M4 : J'ai toujours justifié. Donc, et je te dis quand les gens sont capables de comprendre, oui on justifie. Ça marche comme ça.

EF : Est-ce que ton discours il peut être différent selon les personnes ?

M4 : Tout à fait. Tout à fait. Quand on connaît les patients, on sait que celui-là il comprendra rien du tout et par contre, l'autre pas de soucis. On y va. Un enfant qui a de la fièvre. «Ah bah, Madame, il a ses dents. Regardez. Ça pousse de partout. Il a trente-neuf de fièvre c'est normal. Il a mal. Donc la nuit, vous lui donnez plutôt de l'advil. Ça va le soulager davantage. Et puis dans deux mois, bah vous serez tranquille. Il aura sorti toutes ses dents.» Souvent les dents. Par contre, poussée dentaire, systématiquement, les oreilles. Souvent, il y a un parallèle avec une otite. [Silence] Je me suis toujours opposé à D. parce qu'elle me dit : «Mais non, il n'y a pas de relation.» Je lui dis : «Si. Si, il y a pas photo.» Au moins, c'est clair. Non, mais autrement.

EF : Tu disais, t'expliques ça de manière différente selon les patients que t'as en face de toi. T'adaptes en fait ton discours un peu ?

M4 : Oui. On part, on va discuter différemment. Et puis souvent aussi, on a davantage de temps, on peut.

EF : Ouais, le temps aussi c'est important.

M4 : Bin, on essaye de prendre le temps. C'est vrai qu'il y a des consultations qui peuvent être très rapides mais, je ne sais pas combien j'en ai vues hier mais, pff, j'ai commencé à trois heures et demi, j'ai terminé, il était, il était huit heures et demie. Cinq fois quatre, vingt, j'ai dû effectivement en voir

une vingtaine dans l'après-midi. Alors il y en a un qui vient chercher son ordonnance de ritaline, bon c'est rapide. Et puis il y en a d'autres qui viennent pour autre chose, ça peut être plus long. Surtout quand je dois les faire hospitaliser pour une raison ou pour une autre, leur expliquer où aller, comment y aller, dans quelles conditions y aller, comment les choses vont se dérouler. «Ah bah, il faut qu'ils m'opèrent tout de suite.» «Ah Madame, vous savez, si ils vous opèrent, ça sera pas dans, ça sera dans un mois au plus tôt.» «Ah bon ?» «Ah oui, aujourd'hui c'est comme ça.»

EF : [Elle rit]

M4 : Voilà.

EF : Hum. [Silence] Pour moi c'est bon, si jamais tu veux, si jamais t'as des questions ?

M4 : Bah, pff, oh non, on a un petit peu décortiqué le pourquoi du comment. Tu poses beaucoup de questions sur la relation médecin-malade, médecin-parents.

EF : [Elle rit] ben oui, c'est le sujet de ma thèse.

M4 : D'accord.

[On discute du sujet de ma thèse]

M4 : Non, c'est vrai que il y a un élément qui est important, c'est: «C'est votre premier enfant Madame ? Ah, vous êtes inquiète. C'est normal.» «C'est le troisième ? Vous venez me voir au bout de trois jours ?»

EF : C'est normal.

M4 : «C'est très bien. [Il rit] Vous avez fait ce qu'il fallait, maintenant effectivement vous dites bon bah là, je vais faire quand même appel au pro. D'accord.» Mais un enfant c'est vrai, c'est ce que disait le médecin à ma mère, c'est quand on était petit, «Madame, mais c'est pas la peine de m'appeler tout de suite. Un enfant qui a de la fièvre, c'est pas le premier, ce sera pas le dernier. Vous lui donnez de l'aspirine et puis vous attendez deux-trois jours. Si il y a rien d'autre, et ben écoutez, on attend.»

EF : C'est pas toujours facile de faire comprendre aux parents qu'il faut attendre.

M4 : Bon alors, là c'était un médecin de famille, c'était Docteur S. qui habitait place de la République. [Il rit] Je me souviens encore. Donc, c'était un monsieur qui avait de l'expérience, c'est clair. Mais je me souviens, les cabinets des médecins, ils étaient pleins, pleins, pleins. On faisait une heure de queue. Là, moi j'aime pas trop voir, j'ai, consultations sur rendez-vous le matin. [Il souffle]

EF : Et l'après-midi, tu fais du sans rendez-vous ?

M4 : Sans rendez-vous, mais c'est vrai que quand les parents appellent en disant: «Mon gamin a trente-neuf de fièvre depuis deux jours, là je voudrais quand même vous l'amener.» Je dis: «Écoutez, essayez de venir à trois heures et demie, je vous prendrez tout de suite.» Les parents apprécient.

EF : Ouais.

M4 : «Ah, je vais pas attendre deux heures dans la salle d'attente.»

EF : Ouais.

M4 : C'est vrai qu'un gamin qui a trop de fièvre, je vois qu'il est allongé, il dort sur les genoux de ses parents, là, bon. «Je vais prendre le gamin tout de suite.» Personne ne tique.

EF : Ouais, bien sûr.

M4 : Un gamin qui a de la fièvre, c'est quelque chose d'important. J'allais dire sacré, non, mais d'important.

EF : Pour tout le monde ?

M4 : Et, bon, quels que soient les parents, ils ont tous eu des enfants et ils ressentent tous effectivement l'angoisse des parents quand ils voient un enfant qui a de la fièvre. Ça ne se négocie pas quoi.

EF : Et toi aussi du coup tu la ressens l'angoisse des parents ? Parce que tu le fais passer devant tout le monde.

M4 : Ah mais ils apprécient. Ah ils apprécient et ça, et des fois il y en a qui m'appellent et qui me disent: «Docteur, je suis dans la salle d'attente», vous savez il y a un petit jardin, bah ils traversent le jardin, ils vont dans le jardin, «Docteur, mon gamin a trente-neuf, là je suis un peu inquiète.» «Bon d'accord Madame, je le prendrai tout de suite après.» C'est comme les gamins qui se blessent, les points de suture et tout ça, je les prends tout de suite.

EF : Oui, c'est plus le fait que ce soit un enfant, il faut pas le faire attendre.

M4 : Voilà c'est ça. Les nourrissons, quand les parents m'amènent des nourrissons, je les prends, je leur dis: «Je préférerais le matin, sur rendez-vous. Dans l'après-midi, l'après-midi, il y a du monde, alors que par contre, sur rendez-vous le matin, vous arrivez, je vous prends tout de suite, il y a pas de problème.»

EF : Ouais.

M4 : Et puis les rendez-vous, je suis à peu près à l'heure. Quand je dis à peu près, c'est à cinq minutes, c'est. Mais souvent les rendez-vous, sur rendez-vous, c'est plutôt vingt minutes la consultation, c'est, c'est pas... le problème, c'est que souvent le samedi matin, ils arrivent avec un enfant et puis ils me disent: «Docteur, le deuxième. Ah il y a...» «Vous m'avez mis, c'est un piège. C'est un piège.» [Il rit]

EF : [Elle rit] Grand classique.

M4 : Grand classique, voilà c'est ça.

EF : 'Ah si vous pouviez voir aussi les deux autres parce qu'ils mouchent tous les deux ?' Grand classique.

M4 : Donc voilà.

FIN

Entretien M5

8 et 21 juin 2016

Médecin 5 : T'as des questions ?

Estelle Frattinger : Ouais, non c'est juste un guide en fait, c'est pas, c'est pas des questions très strictes en fait, c'est plus pour en discuter. Je vais juste prendre des notes, c'est juste pour moi mais... Alors donc je fais une thèse sur la fièvre de l'enfant.

M5 : Ouais.

EF : Pour l'instant, je t'en dis pas beaucoup plus pour pas que tu sois influencée dans tes réponses. Euh...

M5 : Dans le cadre de la médecine générale ?

EF : Exactement. Ouais, il y a des questions qui vont te paraître un peu floues, un peu vagues ou au contraire très simples ou un peu compliquées, le guide d'entretien est fait comme ça, donc, si il y en a que tu comprends pas du tout, n'hésite pas à me faire reformuler pour que ce soit plus simple. Donc je vais enregistrer l'entretien mais ce sera anonymisé après.

M5 : Ah bon ? en plus ?

EF : Ouais, c'est obligatoire.

M5 : Ah ouais ?

EF : Ouais. Donc on va commencer juste par une question générale pour que tu puisses te présenter, présenter ton cabinet, euh ton mode d'exercice, depuis combien de temps tu es là, ton âge, euh voilà.

M5 : Alors, je travaille comme médecin généraliste depuis 1978. Je te laisse faire les comptes. De la médecine générale essentiellement. On est deux médecins généralistes plus les SASPAS, internes, etc, externes éventuellement maintenant. Bon, qu'est-ce que je dois dire en plus ? Dans Paris.

EF : Dans Paris oui.

M5 : Dans Paris, voilà. Bon, on définit un peu l'exercice ?

EF : Ouais.

M5 : Bon, c'est un exercice de quartier, médecine générale. Donc c'est tout venant, il y a vraiment un petit peu de tout, mais plus de femmes c'est sûr. L'âge euh, pff, la moyenne je la mettrais vers quarante ans, plus jeune. Mais on voit un petit peu de tout, aussi bien des enfants que des personnes âgées. Pas énormément d'enfants, pas énormément de personnes âgées. Le milieu c'est quand même beaucoup des quarantennaires, hommes, femmes qui travaillent, classe moyenne ou artistes ou, et encore quelques ouvriers du quartier. La population change un peu. On a beaucoup moins de toxicomanes, je ne sais pas pourquoi, ou alors on les a guéris, très bien. Euh, voilà. Mais on a aussi des cas de plus en plus difficiles parce que ça fait longtemps qu'on est là, les gens nous connaissent donc, et l'intrication des pathologies. Voilà.

EF : Et donc t'exerces depuis 78 ici ? D'accord. Auparavant, t'exerçais ailleurs.

M5 : Euh, et pas, ça fait déjà beaucoup là.

EF : [Elle rit]

M5 : Non. C'était ma première installation et je suis restée.

EF : D'accord. Et t'avais fait des remplacements un peu avant ?

M5 : Oui j'ai fait un peu de remplacements mais j'ai surtout fait beaucoup de gardes. Parce que même ici, comme on était bien caché, trois femmes etc, pour qu'il y ait un roulement on va dire, j'ai fait énormément de gardes de nuit, j'ai vécu pendant dix ans avec des gardes de nuit. Voilà.

EF : Et c'était des gardes, ça se passait dans quel cadre ?

M5 : Des gardes de médecin de quartier pour trois arrondissements au début, c'était onzième, douzième, vingtième. Et puis après c'est devenu plus que onzième puis après j'ai arrêté parce que, fatiguée, il commençait à il y avoir du monde la journée, donc, je pouvais pas faire la nuit et la journée.

EF : D'accord. Ok. Et tu dirais que tu vois, tu m'as dit que tu voyais des enfants, tu dirais que t'en vois en proportion à peu près combien ? Si t'as pas d'idée, c'est pas grave, c'est juste pour savoir.

M5 : J'ai pas d'idée bien claire mais à mon avis si ça va à 5%, c'est un maximum. Non, j'exagère peut-être. Peut-être un peu plus, cinq, dix %, ça me paraît, voilà.

EF : Et c'était plus important au début ? Quand t'as commencé ?

M5 : Alors, peut-être pas mais ça a été plus important quand moi-même j'ai eu des enfants. [Elle rit] Quand ils étaient en bas âge, j'ai eu plein de bas âges qui arrivaient. Espèce de stimulation comme ça ou de je sais pas quoi et puis bah maintenant que j'ai l'âge d'être grand-mère, je vois des grands-parents et beaucoup moins de petits. [Elle rit]

EF : [Silence] On va parler de la fièvre de l'enfant. Est-ce que tu pourrais me raconter une consultation pour fièvre de l'enfant, que t'aurais vue ? Une qui te vient à l'esprit ?

M5 : Alors ce qui me gêne dans cette formulation, c'est que j'ai aucunement, aucun cas de quelqu'un qui ne vienne que pour une fièvre isolée.

EF : Oui, c'est pas grave.

M5 : Voilà. Et que, quand il y a de la fièvre, c'est dans un contexte, en général ORL quand ils viennent ici.

EF : Ouais. Bah ça c'est très bien, si tu veux m'en raconter...

M5 : [Elle l'interrompt] Et que, celle dont je me souviens, oui la dernière qui pourrait m'être un peu, en tête. Euh. [Elle réfléchit longuement] C'est bizarre parce que c'est vraiment un élément, un élément en plus dans la décision dans l'approche diagnostique et dans la décision thérapeutique et que je ne, je vais pas garder en tête : «Ah il avait de la fièvre !». C'est-à-dire c'est vraiment la fièvre et d'autres trucs, c'est les autres trucs qui me parlent plutôt. Donc, j'essaye de me souvenir du dernier enfant que j'ai pu voir avec de la fièvre. Je pense que l'exemple va peut-être venir en parlant peut-être comme ça, mais là, euh, je vois pas.

EF : D'accord. Et si par exemple, t'avais un gamin avec une angine ou avec une rhino ou avec une otite ou, tu vois ?

M5 : Ouais. Mais ceux-là en général quand ils viennent, ils ont eu de la fièvre. Ils en ont plus. Alors ça il y en a plein.

EF : Ouais, mais c'est très bien aussi.

M5 : Ils ont eu de la fièvre. Euh... [Silence] J'ai pas, j'ai pas de cas comme ça. Très particulier.

EF : Ouais, non, mais on va passer à une autre question puis on verra. Euh, est-ce que, de manière générale, quand les parents ils viennent te voir pour de la fièvre, comment tu te sens dans ce genre de consultation ?

M5 : Bah, déjà si l'enfant a de la fièvre, alors bon déjà on essaie de se faire spécifier, on verra peut-être plus tard, c'est quoi la fièvre, combien, etc. C'est vrai que ça les inquiète les parents par contre. Donc c'est des parents qui vont venir peut-être pas vraiment uniquement pour ça mais c'est un des éléments qui les inquiètent oui. Et puis surtout, si la fièvre prend des allures plus de quarante : «ah là, oula, oula», ça ils sont très inquiets, oui.

EF : Pourquoi tu penses qu'ils sont inquiets ?

M5 : Parce qu'il y a des... je pense qu'il y a des rumeurs et qu'il y a des choses qui circulent sur: «Au bout de quarante-et-un, on n'a plus de rein. Au bout de quarante-deux, on existe plus», je sais pas quoi, donc ça leur fout la trouille. Et que, voilà, ils, voilà, il y a une espèce d'urgence.

EF : Et toi, cette urgence, tu la ressens quand ils viennent te voir ?

M5 : Hum. Moi, là, les parents inquiets, c'est oui. En général, ils sont plus inquiets que l'enfant qui lui est abattu. [Elle rit] Donc essaie de faire. Mais une fois les difficultés énoncées, et puis les inquiétudes parlées.

EF : Tu veux dire des parents ? Qu'ils te l'ont dit tu veux dire ?

M5 : Hum. On fait le dossier et tout ça, qu'on pose des questions, ils voient qu'on prend en charge ça donc a priori le niveau d'anxiété descend.

EF : D'accord. Et toi tu leur demandes pourquoi ils sont inquiets du coup ? Tu dis, une fois qu'ils ont exposé leurs inquiétudes, comment ça se passe en général ?

M5 : Par rapport à ça ? Non, non, par contre, s'ils restent très inquiets, j'ai pas de cas en tête mais s'ils restaient très inquiets malgré le fait qu'on va le voir, na na na, et qu'on arrive au point, alors quand ils sont très inquiets ils vont dire : «C'est grave ?» Bon, on va dire : «Non, c'est pas grave mais il faut s'en occuper.» Si là, ils restent très inquiets, on va pouvoir demander pourquoi effectivement, pour voir. [Silence]

EF : Et tu me disais, quand ils ont exposé leurs inquiétudes, après on leur explique ce qu'on va faire, etc, comment tu leur présentes les choses par exemple ?

M5 : Ah bah, déjà, faut, il faut déjà un peu comprendre ce qui se passe, pouvoir nommer les choses et puis donner un petit peu une, un projet d'évolution, c'est-à-dire: «Bon, ça va durer deux-trois jours, trois-quatre jours. Voilà ce qu'on va faire.» Proposer un suivi: «Vous me rappelez dans deux jours. Vous revenez dans deux jours. Vous revenez dans trois jours.» Enfin bon en fonction des cas. «Voilà ce qui devrait être, si c'est pas comme ça, vous m'appellez.» Donc une fois qu'ils sont avec un traitement, un diagnostic, une marche à suivre et puis des mesures pour répondre aux débordements, voilà, ils sont... ils peuvent reprendre les choses en main et puis assurer le suivi. Ouais. C'est une démarche conjointe. Je voulais te dire un truc c'est que, a contrario, ça m'est arrivé quelques fois que le gosse

avait de la fièvre et les parents s'en rendaient pas compte. Parce que le gosse, bah il était chaud, peut-être un petit peu les joues rouges, les yeux brillants mais sans plus, il était pas du tout abattu et je m'aperçois qu'il a de la fièvre, bah les parents s'en étaient pas aperçus. Bon, moi j'en fais pas un pataquès mais euh, voilà des fois ça passe inaperçu, ça existe où ça passe inaperçu. Bon.

EF : Et tu penses que c'est inquiétant dans ces cas-là ?

M5 : Non.

EF : Que ça passe inaperçu ?

M5 : Non, c'est pas inquiétant pour moi le médecin, mais ça m'inquiète un peu pour la relation à l'enfant. [Elle rit]

EF : Ouais ?

M5 : Je me dis c'est quand même bizarre qu'ils vivent avec, parce qu'en général les parents sont des très bons observateurs, ils les voient tous les jours, ils les voient évoluer et tout, et quand il y a un truc qui va pas, c'est eux qui appuient sur la sonnette d'alarme. Donc que les parents voient pas qu'il y ait de la fièvre, je trouve ça un peu curieux mais bon, en même temps ils voient que le gosse va bien, donc on va pas leur envoyer l'assistante sociale, hein, sur un coup pareil mais je me pose quand même une petite question. Je me dis: «Tiens, là il y a un truc qui a échappé. Que-ce qui a échappé ? C'est l'enfant qui réagit pas de la même manière ? C'est les parents qui sont pas très regardants ?» Je sais pas. Questionnement. C'est un petit point d'interrogation que je noterai.

EF : Du coup dans ces cas-là, tu le marques dans le dossier ?

M5 : Hum.

EF : Que toi t'as trouvé la fièvre mais pas eux quoi. Eux ils t'en ont pas parlé.

M5 : Ouais. Absolument. Je mettrais fièvre de découverte [inintelligible] ou je sais pas quoi, une expression comme ça pour dire que ça avait pas été mentionné mais ça existait, voilà. Parce que si effectivement, c'est pas la cas hein, si effectivement au fur et à mesure du temps, puisqu'en tant que médecin généraliste a priori on revoit les gens, je repère un truc comme ça qui échappe, je me poserais la question très sérieusement, qu'est-ce qui se passe là ?

EF : et dans ce cas-là, quand tu trouves de la fièvre, tu le dis aux parents ?

M5 : Oui.

EF : Ouais ?

M5 : Je dis: «Oh, mais il a de la fièvre.» «Oh,» me dit la maman, dans ce cas-là, «je me doutais bien de quelque chose», ou je sais pas quoi, ils se sentent un peu culpabilisés les parents là quand même. Il y a un truc sur la fièvre, il y a un truc sur euh, je me demande si c'est pas un vieux relent des maladies infectieuses qui tuaient beaucoup de gens au siècle dernier ou des trucs comme ça. Il y a un mauvais a priori sur la fièvre. Alors quand on va leur dire que la fièvre est nécessaire, parce que comme ça, ça tue les virus, ils vont être un peu étonnés, hein ? «Oui, oui, c'est très bien, il faut qu'il ait de la fièvre.» «Bon bah alors, pas trop Docteur !» «Non, pas trop.» [Elle rit] Voilà, donc, euh. Comme la fièvre en elle-même c'est pas une maladie, c'est un symptôme dans quelque chose, on cherche le quelque chose et cette fièvre va être à, à replacer dans le contexte. A priori, c'est pas très confortable donc on donne quelque chose pour la fièvre, mais encore, ces enfants qui ont de la fièvre et qui se portaient

très bien, je sais pas si faut leur donner un antipyrétique. Je pense que oui quand même pour pas que ça monte encore trop mais c'est acceptable.

EF : Et là, dans ce cas-là, quand t'as un enfant qui vient te voir pour de la fièvre, que tu l'examines, que t'as un diagnostic, enfin que tu trouves, quelque chose, comment est-ce que tu, comment est-ce que ta consultation elle s'organise en fait ?

M5 : Bah, ma consultation elle s'organise pas sur la fièvre a priori parce que, euh, c'est pas une fièvre chronique, ils ont pas de fièvre depuis longtemps, etc. La majorité des cas, presque tous, c'est des fièvres qui sont associées à des manifestations virales, aiguës. Donc on va s'occuper du viral aigu et finir par du paracétamol, ou, c'est souvent du paracétamol, pour le confort mais on va pas s'occuper de la fièvre particulièrement. Elle va être là, en tant qu'élément d'observation, comme élément peut-être aussi diagnostique, si c'est une fièvre en V, ou continue, petite fièvre, une grosse fièvre, je sais pas quoi, voilà. C'est vraiment...

EF : Et comment t'expliques aux parents tout ça ?

M5 : Bah je leur dis, je leur dis: «Ah il allait pas bien avant-hier. Il.. et puis hier ça allait et aujourd'hui ça recommence. Ah,» je leur dis, «j'ai entendu la réflexion sous-jacente c'est «ça s'est aggravé», non ça s'est pas, pas aggravé, c'est, dans un contexte viral c'est souvent comme ça, premier-troisième jour et puis après ça va aller mieux.» On se donne des délais quoi, je leur explique que voilà c'est l'évolution.

[Mon téléphone sonne. Je l'ignore.]

M5 : Tu veux des abricots ?

EF : Oui je veux bien oui, merci.

M5 : Sinon je les mange tous.

EF : Bah non mais si t'as pas mangé.

[Elle met les noyaux à la poubelle]

EF : Et du coup, quand tu dis j'explique aux parents, tu leur donnes des délais tout ça, est-ce que tu expliques autre chose ?

M5 : On est toujours dans un contexte de la fièvre ?

EF : Ouais.

M5 : Bah.

EF : Enfin de la fièvre ou de l'infection ORL virale, hein, c'est la consultation générale tu vois, c'est pas particulièrement la fièvre.

M5 : J'ai d'autres choses à expliquer bien sûr, sur euh, que ça soit l'otite, l'angine, la rhinite, tout ça, bien sûr. Sur rhinite avec fièvre, une otite avec fièvre, je suis un peu plus embêtée, il faut le revoir. Une angine avec fièvre, une moche avec fièvre, ça m'étonne pas trop. Je me dis bon voilà.

EF : Et tout à l'heure, tu me disais: «Les parents je leur explique que la fièvre c'est normal, qu'elle monte dans les trois jours d'un virus.» T'emploies le mot virus avec les parents ?

M5 : Oui.

EF : Ouais ?

M5 : Ouais, ouais. Oui parce que ça me permet de globalement faire la distinction si la conversation ira plus loin entre quelque chose d'aigu et quelque chose qui peut se chroniciser ou quelque chose qui demande des antibiotiques ou pas, ça a un intérêt pratique en fait. Pour moi, certes. Et puis les parents, je crois que ça les choque pas, hein ?

EF : Ils comprennent les parents quand tu dis viral ?

M5 : J'ai l'impression. Bah, ils comprennent et ils comprennent pas dans la mesure où quand des fois j'arrive à bactérien alors on me dit: «Mais alors c'est quoi ?» Ils comprennent mieux viral que bactérien, c'est plus la mode, hein ? Donc, je dis que c'est pas la même bête, c'est pas la même taille et on ne s'en occupe pas de la même manière. Ce qui les intéresse plus en fait, c'est est-ce que c'est contaminant ? Alors là, c'est...

EF : Parce que finalement le virus c'est presque plus contaminant que le bactérien, donc qu'est-ce qui, à ton avis, qu'est-ce qui, pourquoi est-ce que les inquiète ?

M5 : Bah en général, ça les inquiète pas pour le virus ou une bactérie, mais c'est surtout qu'est-ce qu'il y a autour, pour l'environnement. Si il y a une vieille grand-mère, ou un autre petit enfant, ou quelqu'un d'autre de malade ou je sais pas quoi, ça, ça les inquiète. «Est-ce qu'on va pouvoir aller dimanche chez Tata machin ?» ou c'est pratique quoi. Donc, ça ils demandent à comprendre pour pouvoir s'organiser. Est-ce qu'ils vont pouvoir partir à la neige ou machin ou bidule, c'est le programme d'après quoi. Combien de temps ça va durer ? Est-ce qu'il peut aller à l'école ? Est-ce qu'il va au sport ? Est-ce que ceci, est-ce que ça ? Tout ça c'est un peu la vie de la famille qui est à organiser quoi.

EF : Est-ce que tu t'es déjà retrouvée face à des parents...

M5 : [Elle l'interrompt] D'ailleurs, je vais juste dire un truc en plus, je me rends compte en te parlant que le schéma enfant-parents n'inquiète pas trop les parents pour attraper des trucs, pas trop, beaucoup moins que parents-enfant. Quand un parent il a un truc et qu'il a un enfant, tout de suite il me dit: «Ah je veux pas, mon petit va pas l'attraper ?» Je dis: «Il a quel âge votre petit ?» «Il a cinq mois.» «Bah, il est deux fois plus solide que vous.» «Ah bon ?» [Elle rit] Bon. Il y a des, des, comment, pas de projections mais des représentations qui circulent comme ça, dans une population, dans un lieu dans une culture qui fait que, on retrouve le même genre de comportements quoi.

EF : Pourquoi ils ont cette réaction-là les parents tu penses ?

M5 : Parce c'est simplement la bonne idée qu'un parent est là pour protéger l'enfant. On peut rien dire à ça. Mais euh, mais en l'occurrence, là, je leur dis: «si, quand même», je leur dis, pour leur faire plaisir et parce que je pense que c'est juste, «vous allez pas prendre un bain ensemble, vous allez pas manger avec les mêmes couverts, vous allez pas faire trop de bisous pendant quelques jours, etc.» Bon, voilà, des petites mesures d'hygiène, on en profite pour laver les mains, et faire des trucs qu'on avait peut-être oublié c'est l'occasion, mais euh, voilà. Mais je les... je leur dis que la vie doit continuer, que c'est pas le bout du monde et qu'on n'a pas besoin de mettre des mesures d'isolement quoi.

EF : D'ac. Et, est-ce que, tout à l'heure on parlait du fait, de la manière dont tu expliques en fait aux parents les virus, tout ça, est-ce que ça t'arrive d'utiliser d'autres moyens pour expliquer que juste la parole ?

M5 : Là en l'occurrence, hum. Non, j'ai pas de, de soutien, d'organismes de prévention. Je pense que quelques mots, quelques indications suffisent. Ils sentent que moi je sais, je suis sensée savoir et je

leur renvoie quelque chose qui est assez carré même si ils comprennent pas tout, et j'ai l'impression que ça suffit. Voilà.

EF : D'accord.

M5 : J'ai jamais, j'ai jamais eu de non, sauf entre virus et bactérie effectivement, des fois ça m'arrive d'expliquer les grosseurs, les machins, les époques, les trucs, bon. Enfin, on implique Pasteur, on en profite un petit peu, mais, moi-même j'ai jamais ressenti, mais c'est vrai qu'en plus j'aimerais bien avoir un petit, petite fiche, pour pouvoir distribuer en consultation, de rappels de ce que j'ai dit, ou en tout cas mieux dit, sur le suivi, l'histoire virale, quand est-ce qu'il faut rappeler le médecin, qu'est-ce qu'il faut. Ça me plairait bien d'avoir une petite question comme ça qui pourrait être distribuée, grand public, un truc assez simple voilà. Je pense ça serait bien, parce que de dire c'est une chose, mais on sait très bien pour voir été dans les mêmes circonstances que quand tu consultes, t'es dans un état affectif tel que t'entends mais t'emmagasines pas. Tu sors, tu dis : «Merde, qu'est-ce qu'il a dit ?» [Elle rit] Là, je pense que c'est pareil. Nous ce qu'on dit, il y a des trucs qui passent mais il y a plein de trucs, poubelle. Donc de garder un écrit pour ceux qui en ont besoin ou qui le veulent, c'est pas mal. Ça serait pas mal ça. Parce c'est quand même très fréquent, quand même hein, euh très fréquent. Bon, on va être gentil, c'est rarement grave ou rarement autre chose mais c'est très fréquent, voilà.

EF : Je sais qu'il y a certains médecins par exemple qui écrivent sur l'ordonnance avec le paracétamol, ils écrivent en dessous par exemple « re-consulter en cas de », des choses comme ça.

M5 : Ça m'arrive aussi. Ça m'arrive aussi. C'est pas systématique mais ça m'arrive quand je pense que c'est, il faut vraiment que ce message soit passé, parce que bah, on a quand même un doute, sinon je le mettrais pas et que il est préférable que je le marque. Je le fais aussi quand il y a des populations ou des gens qui consultent, des consultants qui ont soit des problèmes de langage, donc ils ont forcément des problèmes de compréhension dans l'autre sens, donc pour que ce soit bien clair, j'essaye d'écrire en majuscules, de mettre une petite consigne si elle me paraît importante, puisqu'ils vont montrer le papier à quelqu'un d'autre, essayer de le lire, etc. Donc ça effectivement ça me semble une très bonne idée, ouais.

EF : Et tu me disais aussi tout à l'heure : «Je dis aux parents de me rappeler.»

M5 : Oui.

EF : Tu fonctionnes beaucoup par téléphone ?

M5 : Bah, ils le font pas beaucoup en fait, alors j'hésite pas pour le dire mais euh... en fait rappellent les gens qui ont pas besoin de rappeler en général. Mais je leur dis, si il y a un doute ou s'il y a quelque chose qui va pas, pratiquement toute consultation même simple, je dis toujours : «maintenant, si ça va pas, vous appelez.» Pourquoi ? Bah parce que, on a vu et c'est ce que je dis, on voit une photo à un moment donné, voilà c'est bien clair, c'est là mais c'est un film qui se passe donc avant on n'a pas très bien vu et après on verra pas du tout donc, si il y a quelque chose qui va pas dans la photo, et ben il faut appeler, voilà.

EF : D'accord.

M5 : Et je pense que ça les rassure et moi aussi parce que je me dis comme ça, ça fait un relais, un suivi, voilà.

EF : D'accord.

M5 : Et ils sentent bien quand je le dis, c'est pas parce que je suis inquiète, mais c'est que bon, si il y a un truc, c'est... Que ça va ou pas. Je leur dis: «Appelez-moi et on verra la situation.»

EF : Est-ce qu'il y a des consultations qui t'inquiètent ?

M5 : Par rapport à la fièvre ?

EF : Oui.

M5 : J'en ai pas en mémoire comme ça chez l'enfant. J'en ai pas, mais je pense qu'il doit y en avoir qui sont inquiétantes oui parce que je sais très bien que ça peut cacher des histoires un peu complexes, des infections genre tuberculose, de maladie, enfin, d'infections euh, d'infections parrainales, de maladies infectieuses. Je sais qu'il. [son associée médecin généraliste], elle a eu récemment un gosse qui a eu effectivement je sais plus quoi, je lui ai dit: «mais,» je suis restée comme ça, complètement interdite, je lui ai dit «mais comment t'as fait le diagnostic ?» Elle me dit: «mais je l'ai pas fait.» Elle a envoyé à l'hôpital parce que pour des critères que je ne connais pas, elle a trouvé que ça n'allait pas. Mais elle n'a pas pu faire le diagnostic. Je lui ai dit : «Bon, bah très bien.» Voilà. Euh, que il y a des tuberculoses qui traînent, j'en ai parlé, que, même chez les enfants c'est possible hein, mal vaccinés, pas vaccinés, je sais pas quoi. Que il y a des maladies de système qui existent, que il y a des maladies différentes, même parasitologiques, ça existe tout ça, donc, pour l'instant, je me suis jamais posé la question, voilà. Soit j'ai laissé passer des trucs, mais comme j'ai aucun courrier d'hôpital qui soit revenu et tout, je suis passée au travers, et que ma population elle est un petit peu ciblée et que voilà j'ai pas vu ce qu'il avait pas à voir. Mais je sais que si je me retrouve devant une fièvre un peu au long cours, qui rentre pas dans cette catégorie des problèmes aigus ORL, euh, je me poserais des questions bien évidemment, surtout si le même il va pas bien, tu vois, il a pas faim, je sais pas quoi. Mais probablement aussi que je, je ferais peut-être pas le tour de la question, mais que c'est possible aussi que j'en vois, parce qu'on est à Paris, qu'il y a des tas de gens qui [inintelligible], à ce moment-là, sur des spécialistes de l'enfant, quoi. Que ce soit à l'hôpital, une consultation qui est pas loin où il y a des tas de pédiatres, voilà.

EF : Et est-ce que t'as déjà eu, une consultation, alors pas forcément une consultation qui t'a inquiétée, mais une consultation où t'as l'impression que c'était pas, t'étais pas à l'aise, que pour une raison ou pour une autre, que ce soit le contact avec l'enfant, le contact avec les parents, le, le fait que tu sois dans une incertitude diagnostique ou tu vois ?

M5 : [Silence] Ça m'est arrivé. Ça m'est arrivé. Avec des grands enfants. Je pense notamment à la fille de copains. Une gamine, très exceptionnelle, dans le sens où elle une verbalisation bien au-delà de son âge. Elle a une autonomie, une intelligence, une vivacité. Bon. Elle est venue consulter, euh, elle est venue consulter. Je me souviens plus exactement mais elle avait de la fièvre effectivement. Une fièvre très bien supportée et tout mais quand même elle devait avoir trente-neuf, depuis deux-trois-quatre jours, je sais pas.

EF : [Elle l'interrompt] Elle avait quel âge ?

M5 : Mais ça, elle était à peine fatiguée. Une dizaine d'années. Et bin, j'ai eu du mal à faire le diagnostic. C'était une infection urinaire. J'ai eu du mal à faire le diagnostic. Euh, j'étais mal à l'aise dans le sens où j'arrivais pas à comprendre, une enfant qui avait une fièvre au long, sur plusieurs jours donc au-delà des cas cités et qui bah était pas aussi bien que ça. J'avais trouvé un petit quelque chose mais je sais pas quoi. Et puis, euh, et puis en réfléchissant, je me suis dit : «mais oui, bien sûr, merde, pourquoi pas urinaire ?» Parce que c'est toujours frustré et frustrant. On n'y pense pas d'emblée et en

fait c'était bien ça. Elle a fait une récidive euh, quelques mois plus tard. Donc là j'ai demandé à ce qu'on fasse une exploration un peu plus poussée, je sais pas si les parents l'ont faite ou pas. Mais j'étais doublement mal à l'aise. Un, parce que c'est la première fois que je la voyais en tant que patiente. Un, son histoire, elle avait quelque chose mais euh, mais j'arrivais pas, j'arrivais pas à trouver. J'y suis arrivée mais j'ai eu du mal. Deux, parce qu'en plus c'était la fille de copains, donc on est dans une relation particulière où euh, ouais, on rigole un peu, on fait quand même son boulot. Et tu dis : «si je me plante en plus là, c'est ma réputation directement passée» [Elle rit] Donc, c'est moins simple que d'habitude. Et euh, voilà. Donc on a fait tout ce qui fallait, je crois qu'elle va bien. Je l'ai aperçue je crois qui faisait du vélo, donc ça va très bien. Mais, effectivement, je l'avais oubliée elle. Elle était un peu pâle par rapport à d'habitude et je sais plus, il faudra que je ressorte son dossier, je sais plus exactement ce qu'il y avait comme signes mais bon, mais euh... Je me demande même si elle avait quelque chose dans les bandelettes, je suis pas sûre, je sais plus. Enfin, bon, ça a fini par se décanter, c'était : «ah, ouf ! C'est ça d'accord.» Ce que j'ai trouvé, enfin bon à tort ou à raison, comme j'en vois pas beaucoup, ça me semble un peu exceptionnel et comme c'est un peu exceptionnel ça me semble un peu bizarre. Enfin quand je dis bizarre c'est que je me dis, c'est pas du tout venant, voilà. C'est pas du tout venant, qu'est-ce que ça cache ou qu'est-ce que ça doit.. ?

EF : En fait, ce qui t'a mis mal à l'aise, c'est ta position vis-à-vis de cette, de cette petite fille en fait, tu dis t'es aussi l'amie de ses parents quoi ?

M5 : Hum. Ouais, je la vois au café, je la vois dehors, etc. Je la vois en tant que patiente pour une histoire qui est pas ordinaire et voilà. T'as qu'une envie c'est de leur dire : «Oui, oui, tout va bien.» Mais non, attends, la fièvre, ah ! Et rien d'autre, ah ! Bon bah merde ! [Elle rit] Faudra que je retrouve son dossier pour regarder. Est-ce que tu veux qu'on arrête là et qu'on reprenne ou... ?

EF : Bah, j'ai pas fini mais c'est comme tu penses.

M5 : Bah on reprendra alors mais pas aujourd'hui parce que Irène m'attend et après j'ai rendez-vous chez l'hosto, je suis désolée, ça a été trop serré.

EF : Ouais. Non, mais c'est pas grave. Tu me dis.

[On convient d'un nouveau rendez-vous, quinze jours plus tard.]

EF : Alors, donc on avait parlé euh, de la fièvre de manière générale chez les enfants qui viennent te consulter avec leurs parents.

M5 : Ouais.

EF : Et euh, la dernière chose dont on parlait c'était de..., je t'avais demandé s'il y avait des consultations qui pouvaient te poser problème, de manière générale et tu m'avais raconté la consultation que t'avais eue avec la fille de tes copains. Qui a fait une pyélo, euh, et tu m'avais dit euh, t'étais doublement mal à l'aise parce que, un t'avais une incertitude diagnostique quand tu l'avais vue, tu savais pas trop ce qu'elle avait.

M5 : Ouais.

EF : Et deux parce que c'était la fille de copains donc il y avait une relation un peu particulière et t'avais, tu ressentais euh, un peu plus de pression, t'avais utilisé ce mot-là.

M5 : Ouais, d'accord.

EF : Et, euh, ma question, c'est, bon tu y as déjà un petit peu répondu mais, forcément la relation que tu peux avoir avec les parents elle influence tes consultations et ton attitude en fait en consultation ?

M5 : Tout à fait. Parce que, c'est pas une relation binaire, comme ordinaire, mais euh, tu as, là c'est un enfant, à créer une relation avec l'enfant, parce que tu vas l'examiner, tu vas bon... tu vas t'en occuper. Et aussi à créer une relation avec les parents, qui est pas forcément la même que celle que t'as avec l'enfant. Tout en négligeant et en faisant exprès que la relation parents-enfant soit pas trop forte pour pas te gêner toi dans tes deux directions. C'est-à-dire qu'il est pas question que le parent prenne, d'abord parle pour l'enfant, ça m'énerve. Même si l'enfant ne s'exprime pas très bien, ben il faut le laisser dire. C'est, sa gestuelle, enfin bon, quelque chose. Moi je trouve que c'est important. Et puis, euh, et puis, euh...qu'aussi bien l'enfant dise mais vraiment qu'il se crée une relation et aux parents, alors en général c'est... si l'enfant a du mal à verbaliser ou à dire des trucs, on va passer par le parent. Mais après on va oublier ce truc-là quand on aura cherché les informations, pour retourner vers l'enfant et si besoin aller encore vers le parent. Mais disons que c'est, ça doit être une relation d'accompagnement importante, parce qu'ils sont des observateurs privilégiés, parce qu'ils vivent avec, donc voilà. Euh, bon. Et je sais que, ça m'arrive fréquemment, alors je sais pas si il y a de la fièvre ou pas mais en tout cas la question sera posée, pour les tout-petits, les nourrissons, les parents racontent un truc, je dis : «mais est-ce qu'il se touche l'oreille ?» «Ah oui, ah non.» Parce que le petit il va pas pouvoir le dire. Et que c'est pas forcément dit dans l'importance de la représentation qu'ont les parents de l'histoire. Voilà, tout simplement.

EF : Et quand t'as des parents qui viennent te voir que tu connais bien du coup, parce qu'on a des familles qu'on suit comme ça, euh... est-ce que t'as l'impression que c'est différent que quand c'est des parents que tu connais pas, que t'as vus pour la première fois ?

[Silence]

EF : Est-ce que tu vas réagir différemment ?

M5 : Bah, je pense que c'est un peu différent. Je pense que c'est un peu différent parce que t'as déjà créé quelque chose. De l'ordre du travail ensemble avec les parents, pour d'autres raisons et quand ils vont venir pour l'enfant, euh, c'est moins difficile. C'est moins difficile dans le sens où, tu sais qu'avec ces parents-là tu peux travailler facilement. On a déjà établi une méthode de travail, donc c'est plutôt plus simple, ouais. Mais c'est vrai que quand je vois... attends c'était quoi il y a deux jours, je vois arriver la mère, le nourrisson et la fillette. Et je fais à K. [le secrétaire du cabinet] : «oh !» Bon, là il y avait pas de fièvre, c'était pour des vaccins et une verrue en fait, mais d'emblée, pff, c'est un peu lourd, ils sont trois. Bah, je suis toute seule moi. [Elle rit] Donc, je sais que je vais avoir à gérer tout ça. Bon en fin de compte, la mère elle s'est bien débrouillée, le nourrisson il a été calme la plupart du temps et la fillette était très investie, bien préparée et ça s'est très bien passé. Je l'ai félicitée et tout. Mais d'emblée, je dis : «oh, ça peut ne pas bien se passer, en vérité.» [Elle rit]

EF : Et tu dis : «ça peut ne pas bien se passer», qu'est-ce que c'est pour toi «pas bien se passer» ?

M5 : Alors, pas bien se passer, c'est-à-dire qu'il y a des interférences dans la consulte, c'est-à-dire que, t'as des mères, des mères qui supportent en fait que l'enfant soit, même si c'est pour lui, qu'il soit le, la vedette de la consultation en gros, et qui vont récupérer le truc pour : «ah mais moi aussi...» Insupportable, insupportable. Le changement d'acteur en plein milieu de la scène, ça c'est pas du tout, ça va pas. Ça existe. Il y en a pas tellement ici, mais ça existe et ça a existé et ça re-existera

certainement. Il se peut que à l'occasion de, la mère un peu débordée par toute la descendance, me dit : «et si vous avez du temps aussi pour l'autre, etc.» Alors que toi t'as créé ton truc, t'as fait ton machin, tu dis : «bon allez hop, c'est bouclé.» On te dit : «ah, faut rouvrir là, c'est pas fini, c'est le premier acte seulement.» [Elle rit] «Est-ce que vous auriez un peu de temps ?» «Pourquoi ? Qu'est-ce qui se passe là ?» Bon, je veux dire, euh, les surprises, pas de travail mais les surprises de gestion de l'humain, les surprises de gestion du temps, quand ça vient en plus de gens qui attendent en salle d'attente et d'un programme qui est déjà pas mal, c'est un peu lourd quoi.

EF : Hum.

M5 : C'est un peu lourd. Ils se rendent pas compte. Ils se rendent pas compte et comment dire non, tu vois, t'es dans le truc, tu te dis: «bon, ça va pas être très très long.» Mais, voilà, c'est inattendu, ça te demande à toi de te repositionner, euh, voilà. La relation est encore différente.

EF : Tu veux dire ce qui est difficile, c'est le fait d'avoir plusieurs relations à gérer dans une même consultation ?

M5 : Oui. c'est pas simple.

EF : D'accord.

M5 : C'est pas simple. C'est pas simple parce que chacun a son individualité et sa façon de se conduire, son langage avec toi, et qu'est-ce qui est en jeu. Voilà. Bon alors, ok, il y a ceci là, ceci là, bon. On le sait bien puisqu'à chaque fois que tu reçois, en dehors des fièvres des enfants, que tu reçois quelqu'un, tu adaptes ton comportement, ta façon de parler, comment l'autre il comprend, ce qu'il te renvoie, etc, t'arrête pas de t'adapter. Bon, et quand t'es partie sur un truc et qu'on te dit : «bin oui, ouais, ok, maintenant vous allez dans l'autre sens.» «Bon ok, je sais le faire mais je pensais pas le faire.» [Elle rit] Il va falloir le faire.

EF : Tu veux dire le fait que tu sois pas vraiment préparée ?

M5 : Ouais. Ouais, ouais, c'est. Et puis déjà, bon après quelques secondes quelques minutes, ça y est t'es dans le truc et puis t'as accepté, t'as accepté, c'est pour le faire et le faire bien, donc bon t'y vas. Mais j'avoue que bon voilà c'est... [Silence]

EF : Ça pour toi, c'est une consultation qui est difficile du coup ?

M5 : Pas très difficile mais je veux dire, mais oui ça amène une certaine difficulté voilà, ouais.

EF : D'accord.

M5 : Parce que voilà, ça te re-mobilise complètement, voilà, alors que, on t'aurait annoncé les couleurs, t'aurais dit oui, t'aurais dit non mais t'aurais été plus maître de la situation, c'est surtout ça, le problème. C'est, voilà, t'as pas la maîtrise, t'as pas la main, c'est l'autre qui, hop ! Et euh, je sais qu'on a des gens qui, nous sommes dans une relation de pouvoir mais a priori la manière dont on l'exerce elle fait le moins possible appel à ça, mais là, ça coince un peu. Parce que c'est de l'humain quoi.

EF : Et est-ce que il y a d'autres types de consultations que tu pourrais trouver difficiles ?

M5 : [Silence] Oh bah, il peut y avoir des consultations difficiles parce que, je sais pas, parce que par exemple, si c'est un enfant, c'est surtout des tout-petits, si euh, sincèrement, dans la plainte, les pleurs, t'arrives pas bien à l'examiner. Bon, alors les tympanes de nouveau-né, bon le bleu, pff, c'est pas toujours facile, hein, tu vois pas toujours quelque chose, bon. Il faut que tu décides par rapport à ça,

bon tu regardes une fois, tu regardes deux fois, tu regardes trois fois, t'arrives toujours pas bien à voir parce que le petit gigote il bouge dans tous les sens parce qu'il a mal, que le père le tient pas bien je sais pas quoi. Euh, c'est un peu rock'n roll ce genre de consulte. [Elle rit] Il va falloir que tu te décides et que tu donnes un avis. Ouf !

EF : Et en quoi c'est difficile du coup ?

M5 : Alors en quoi c'est difficile ? Euh, la difficulté va être de, euh, d'abord, l'anatomie, l'anatomie, la consultation anatomique d'un tympan chez un tout petit, pff, pas évident. Ça demande à bien les regarder, à bien tirer sur les lobes, à bien les mettre en position et tout. Des fois, c'est pas très réalisable parce que ça lui fait mal, parce que il bouge, parce que la personne le tient plus ou moins bien, parce que nous-même on est un peu énervé alors on veut que ça aille vite et puis justement il aurait fallu prendre du temps. Ouais, voilà. Ça c'est une vraie difficulté de conditions. Condition physiologique et puis d'ambiance d'examen quoi. [Silence] Voilà, euh. Je sais pas, pour regarder la gorge d'un petit, quand il gueule et qu'il râle, un coup tu vois, un coup tu vois pas, t'as aperçu quelque chose, tu te prononce un peu mais pff. T'aurais voulu que ça aille vite et bien, c'est difficilement réalisable.

EF : Hum.

M5 : Ouais.

EF : Après il y a d'autres qui peuvent rendre les choses difficiles ?

M5 : Ça c'est du côté...

EF : [Elle l'interrompt] Du côté physiologique quoi.

M5 : Ouais, comme on dit. Euh... [Silence] Alors il y a des consultations plus difficiles où tu reprends la main, c'est-à-dire que l'enfant a été vu ailleurs et on te le ramène parce qu'il y a un truc qui colle pas et là faut que tu fasses comme en couture quoi, faut que tu fasses sur un truc qui a déjà été repris. Pff, ni agréable ni facile.

EF : Hum.

M5 : Hum. Et pourtant, il va falloir que tu fasses un plan, un diagnostic, une décision, voilà, donc, euh.

EF : Et pourquoi c'est pas facile ?

M5 : C'est pas facile parce que tu, tu sais d'où t'es partie. Tu sais pas d'où t'es partie et t'as pas une vision, alors bon a priori les confrères ils doivent avoir raison et ça doit être ça qu'il s'est passé mais va savoir. Donc ça t'amène des incertitudes dans une situation qui est déjà pas très claire. Bon. Alors, alors, il faut essayer de, comme une enquête policière, non pas en demi-teinte mais noir ou blanc, hein ?

EF : Hum.

M5 : Pour pouvoir s'en sortir. Bon. «Là, votre enfant va mieux, donc c'est une bonne nouvelle. On va continuer comme ça», ou je sais pas quoi. «Bon maintenant si ça se passe pas comme ça, dans deux-trois jours, on en reparle et on voit la situation et tout.» Mais voilà, il faut pas cumuler les incertitudes et des fois c'est pas simple. Pas très simple.

EF : Et pourquoi l'incertitude ça te pose problème ?

M5 : Pourquoi l'incertitude ça me pose problème ? Bah parce qu'il faut, il faut un suivi. L'incertitude ne peut pas rester comme telle. Soit il y a une guérison spontanée et tant mieux mais euh, et surtout le parent-enfant, il y a de la crainte, il y a de l'inquiétude parce qu'il y a une responsabilité des parents vis-à-vis de l'enfant. C'est pas trop l'enfant qui dit qui fait, donc cette, cette inquiétude elle te l'est renvoyée et tu la partages. C'est-à-dire, tu dis : «bon, si ils n'étaient pas venus me voir, oui mais ils sont venus me voir» donc, t'as un devoir de, euh... de faire au plus juste. Et de répondre aux questions qui sont posées et d'amener l'enfant sur la guérison. Donc si t'as des incertitudes, il faut, il faut reconnaître ces incertitudes et donner des solutions, qui sont des fois reportées dans le temps, donc ça veut dire : «téléphonez-moi, au mieux ou au pire. Repassez si ça va pas.» Enfin bon, rester ouvert sur le suivi, quoi.

EF : Hum.

M5 : Ce qui est pas non plus l'habituel. C'est un peu, c'est un peu spécifique.

EF : Parce que l'habituel c'est quoi ?

M5 : Oh, bah non, l'habituel avec les adultes, il vient pour un truc, éventuellement on verra un truc dans un mois, dans deux mois, dans trois mois, dans six mois, je sais pas mais c'est heureusement pas toute la journée qu'on me rappelle pour me dire trois jours après, ça va mieux, ceci, cela. Quand les gens le font, c'est que, effectivement, il y avait un truc qui me, qui est pas tout à fait clean, donc euh, qu'est-ce ça devient ? Voilà. Si on veut faire bien son boulot, faut qu'on les recontacte ou qu'ils nous recontactent, qu'on sache d'où ça vient, voilà. Pour être tranquille, voilà.

EF : Et quand t'as des incertitudes diagnostiques ou peu importe, quand t'es face aux parents et que t'as un enfant où t'as une incertitude, comment tu te sens ?

M5 : J'ai pas honte de ça, j'ai assez de background pour pouvoir dire, j'explique, je dis : «voilà. Voilà ce que je vois, voilà ce que je fais, voilà comment je, hein. Et je trouve que ça, ça demande à être suivi donc j'espère que dans les deux-trois jours ça va aller très bien et on n'en parle plus, mais si il y a quelques doutes, un peu de fièvre, machin, bidule, et tout, vous me téléphonez et on verra la situation.» Je l'explique et je crois, enfin bon à moins qu'il y ait des gens qui s'en aillent en courant et je ne le sais pas, mais sinon je crois que tout parent est capable d'entendre ça et que, à partir du moment où ils sentent que, comme les adultes d'ailleurs, qu'on s'est occupé de l'affaire, qu'on a cherché, qu'on a mis au point les choses et qu'il y a un suivi, ça marche. Quand je dis ça marche, ils collaborent. Ils collaborent et ça permet de faire des feuilles de suivi. Alors je lui dis de surveiller la fièvre le matin, le soir, je sais pas quoi, surveiller ça, ça, ça, on a les signes qui peuvent être inquiétants ou qui peuvent nous faire dire qu'il faut re-consulter, voilà.

EF : Et ça, tu leur écris du coup ?

M5 : Je peux ouais, ouais. Ouais, parce que je sais que, quand on est en consultation, on entend mais on enregistre pas forcément, donc, comment ça va passer, bah, si déjà il t'a entendue c'est pas mal, mais s'il y a le papier qui est écrit c'est clair, hein, c'est écrit voilà, il n'y a plus qu'à lire.

EF : Hum. Tu dis que tu sais parce que t'as déjà vécu des choses comme ça toi-même ?

M5 : Ah bah, je peux témoigner que quand je vais voir des confrères pour des raisons personnelles, ça m'arrive de sortir et me dire «Merde qu'est-ce qu'il m'a dit ?»

[Le téléphone sonne]

M5 : On est dans un état affectif particulier donc voilà. Effectivement.

[Elle décroche et parle deux minutes puis raccroche.]

M5 : Oui, oui, oui, je témoigne que quand on est dans une consultation, il y a pas toute la logique, il y a le côté affectif qui joue et du coup [inintelligible], quoi.

EF : Ouais.

M5 : Ouais. Ça n'a rien de honteux mais voilà. «Qu'est-ce qu'il m'a dit ? Qu'est-ce qu'il m'a dit de faire ?» Bon, dommage. Donc faut écrire, faut écrire. Les trucs importants, faut les écrire.

[L'enregistrement est arrêté car une collègue vient me dire bonjour.]

EF : Donc on parlait de l'incertitude diagnostique, euh, tu m'as parlé aussi, t'as utilisé le mot responsabilité, des parents. Les parents ils ont une responsabilité envers leurs enfants. Est-ce que tu penses que nous, on a une responsabilité aussi ?

M5 : Particulière parce qu'ils sont des enfants ?

EF : Peu importe.

M5 : ben forcément, t'as ta responsabilité de médecin. Il y a ton nom.

EF : Pas spécialement parce que c'est des enfants ? Pour toi, c'est la même que quand c'est des adultes ?

M5 : Ouais, c'est ta responsabilité professionnelle, quoi. C'est-à-dire, on vient te voir, t'as une certaine forme de mission, quoi, donc de responsabilité.

EF : D'accord. Et je reviens juste sur la relation qu'on peut avoir avec les parents. Tout à l'heure, tu me disais que euh, que selon les parents que tu as en face de toi et de la relation que tu as avec eux, ça peut modifier un peu la consultation, enfin en tout cas, entre deux consultations tu peux réagir différemment, avoir des attitudes différentes. Est-ce que t'aurais un exemple ?

M5 : J'ai eu le temps de réfléchir quand tu me parlais, au fait que j'ai rarement le couple qui vient. C'est essentiellement la mère, parfois le père mais rarement les parents ensemble. donc il y a un relai parental qui se fait. Euh, et bah tiens, justement, mes copains ils étaient venus en couple. C'est encore plus lourd je trouve. Ils étaient venus en couple, et je me demande même, non il y avait pas le petit frère, le petit frère qui est né après. Ils étaient venus en couple, alors c'était la première fois qu'ils venaient ici, peut-être qu'ils venaient voir, je sais pas, se balader un peu. Alors, euh, des exemples, des exemples de quoi ?

EF : De relation que tu peux avoir différentes selon les parents que t'as en face de toi.

M5 : Ah oui. [Silence]

EF : Ou alors tu vois...

M5 : [Elle l'interrompt] Alors par exemple, j'ai une grand-mère qui vient, elle habite dans l'impasse, c'est des voisins en plus, qui vient pour ses enfants, ses petits-fils qui ont grandi, grandi, grandi, qui sont maintenant des ados, et elle représente toujours en fait, les parents, parce que c'est une grand-mère, une grand-mère maternelle. Et alors euh, j'ai à gérer en plus le fait qu'elle est très maternante, elle est très à l'écoute, elle vient apparemment suppléer quelque chose que les parents ne peuvent pas faire ou ne font pas. Et le gamin, il a une drôle d'attitude, c'est-à-dire que, il est un peu non

participant. Il fait quand même les trucs, il se fait examiner, etc. Mais il se laisse prendre en charge avec une espèce de distance dans la consultation par la grand-mère, qui est tout à fait gentille et tout, mais peut-être trop bienfaitante si j'ose dire. Et il y a peut-être là, quelque chose qui se joue de l'hyper maternité par rapport à son petit-fils, que lui il commence un peu à, parce que c'est la grand-mère et qu'il arrive à un âge où il a envie un peu qu'on lui lâche les baskets, et j'ai à gérer moi un pré-adolescent ou un grand enfant, qui tire un peu la tronche. On dirait que si on lui avait demandé, il ne serait pas vraiment venu, mais il y a quand même des trucs à faire. Alors, c'est très souvent du traumatique. Et, alors, j'ai donc, à la différence des parents en direct, parce qu'en général le message aux parents et à l'enfant et puis ils se débrouilleront ensemble avec tout ça, un message à faire à la grand-mère qui va le faire à la mère. Et une attitude un peu particulière avec l'intéressé dans lequel il faut pas que je me mette si en situation de parents qui se défilent un peu ni en situation de grands-parents qui s'en mêlent trop, mais il faut que je sois le médecin qui soit là, qui fait des trucs et voilà, et qui lui renvoie quelque chose qu'il pourra gérer lui tout seul. C'est-à-dire qu'on fait un peu de psy quand même là. [Elle rit] Voilà. Pour que, bah pour rétablir un peu la situation, la situation qui se présente à moi quoi. Voilà. Euh, donc il y a ça. Euh... Il m'est arrivé une fois ou deux, justement à propos de fièvre, d'avoir des consultations avec des mères qui s'étaient pas rendu compte qu'il y avait de la fièvre. Et j'en étais fort étonnée. Il m'a semblé qu'il y avait là quelque chose qui filait, qui, c'est pas que la fièvre en elle-même est forcément grave mais c'est une alerte quoi et que la mère ne s'en aperçoive pas, je me suis dit: «qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qui se passe pour ?» Alors, il y a des enfants en fièvre qui vont très bien et si on met pas la main, si on réfléchit pas etc, si on met pas le thermomètre, on se rend pas vraiment compte c'est vrai. Mais il s'agissait pas de ça, là, ces deux fois-là. C'était dans des histoires un peu plus compliquées. Des gens que je connaissais pas, c'était l'époque où il y avait l'hôtel social au bout de la rue, on voyait des cas, des cas pas tristes. Et si mes souvenirs sont bons, c'était quand même des mères très débordées par plein de trucs, essentiellement par leur situation sociale et qui euh, bon, et qui étaient quand même venues, hein, elles avaient des CMU ou des machins, donc elles pouvaient accéder aux soins sans problème financier supplémentaire. Mais la demande était un peu tordue, voilà.

EF : Par exemple, c'était quoi ?

M5 : Bin, je sais pas, il y en a une c'était il a mal au ventre, ouais, il était constipé, il avait de la fièvre. Bon. [Elle rit] Tu remontes la filière quoi. Et puis l'autre, je sais plus tellement comment, mais je veux dire voilà, euh. Alors les mamans sont pas médecins certes mais elles sont a priori en général quand ça se passe plutôt bien dans leur vie, elles sont meilleurs observateurs que toi, parce qu'elles sont là tout le temps à côté de l'autre, elles les connaissent, elles les voient évoluer, d'où vient le problème et elles savent a priori dire : «Bin il y a ça qui va, ça qui va pas.» Tandis que ces mères-là, j'en ai vues peu mais j'en ai vues, qui sont court-circuitées par des problématiques différentes et pas de la facilité, de la tranquillité de la vie de tous les jours, elles vont aussi avoir une perception et une représentation de l'enfant qui va pas bien qui est bizarre, quoi, qui est tronquée, qui est bizarre, bon bah voilà.

EF : Et du coup, toi, dans ces consultations-là, tu te sens comment ?

M5 : Ah bah, ça dépend. Ça dépend de ce qu'il se passe entre l'enfant et le parent, là c'était avec la mère. Je me souviens d'une consultation très hard, où la môme était insupportable, mais sévèrement, ah, je sais pas, elle s'était foutue sous le bureau, elle gueulait, voulait plus sortir, enfin je sais pas trop quoi et tout, et la mère l'insultait carrément, en disant : «t'es une mauvaise enfant», je sais pas quoi. Elle l'insultait. Je dis bon, faut que je casse le truc là, parce que, d'abord je veux pas assister à ça, et

puis ensuite si je veux examiner cette gamine, il faut que j'établisse une relation avec elle, tu vois ? Donc, je peux pas dire à la mère : «vous déconnez, là, c'est pas comme ça qu'on éduque les enfants», elle me l'aurait renvoyé dans les dents et elle aura probablement raison mais en tout cas pour la consulte, je vais essayer d'arranger ça quoi. Donc, euh, donc, je me suis mise à parler à la petite fille et je lui dis : «tu sais, voilà ce que je vais te faire, ça va très bien se passer, ça te fera pas mal, ça va très bien se passer, pour que tu ailles mieux parce que tu as un problème», je sais pas quoi, enfin bon je lui ai parlé. C'était un peu moyen, la réaction, pas vraiment, vraiment ce que j'attendais tout de suite mais bon, et puis euh...

EF : [Elle l'interrompt] Pourquoi c'est moyen ?

M5 : Bah parce que la même elle est, elle s'est pas laissée faire comme ça. Elle a pas tout de suite adhéré à la venue de l'autre et qu'est-ce qui était l'autre et différent quoi. Donc, ça a été un peu mieux mais pas terrible, donc j'ai demandé à la mère de revenir. J'avais des trucs à faire, je sais pas quoi, j'ai dit que je voulais la revoir une semaine plus tard ou dix jours plus tard, je sais pas exactement. Elle est revenue. Et là, moi j'ai pris les devants. C'est-à-dire comme je savais ce qui s'était passé la fois d'avant, j'ai dit à la petite : «Aujourd'hui, euh, tu sais, moi je sais que t'es une très gentille petite fille.» Au contraire de la mère qui lui disait que c'était une petite conne ou je sais pas quoi. «Tu es une très gentille, d'ailleurs tu vas nous le démontrer, ça va très bien se passer aujourd'hui. Tu vas pas aller sous la table parce que moi je ne peux pas aller te chercher sous la table. Et l'examen et tout.» Et puis je sais pas quoi, ce que je lui ai raconté et tout, et la même, pff, adorable. La mère, elle en revenait pas que sa fille soit adorable. J'espérais bien qu'elle en tire une petite leçon, effectivement c'était simplement une histoire de comportement et que si on faisait confiance à la petite, elle était capable de bien se comporter, bon. Mais en même temps, je sais pas si c'est un truc qui allait tenir beaucoup parce que si l'autre elle lui balançait des trucs comme ça, c'est que peut-être elle lui avait balancé des trucs ou qu'elle avait une histoire de drogue, et puis ça, c'était la fille de qui, ça s'était passé comment, enfin j'en sais rien, bon voilà. En tout cas, moi ça m'a sauvé ma consulte et puis euh, je les ai pas revus malheureusement, mais j'étais prête à parier que si la gamine elle revenait, ça se serait bien passé aussi quoi.

EF : Hum.

M5 : Elle avait compris quelque chose, elle avait compris que là c'était pas chez sa mère et que moi j'allais pas me comporter comme sa mère quoi.

EF : Ouais, ouais. Et avec la mère, du coup, c'était la deuxième fois donc quand elle est revenue et que ça s'est plutôt bien passé avec la petite, est-ce que t'as eu l'impression que ça changeait quelque chose avec la mère aussi ?

M5 : [Silence] J'ai eu vaguement l'impression que ça la soulageait mais je suis pas très sûre parce que je l'ai pas interrogée directement de ça, parce que voilà, parce que sinon ce que j'avais à dire était un peu violent quand même donc j'ai évité de le faire. Je me suis dit que bon, si elle était pas idiote, si elle ouvrait ses oreilles, ses yeux, son cœur, elle devait comprendre un peu que effectivement, voilà. Surtout que j'ai chargé un peu la barque, hein, c'est-à-dire que quand la petite j'ai dû dire : «tu vas plus sous le bureau aujourd'hui, ça va bien, tu pleures plus, tu te comportes bien parce que t'es une gentille petite fille, et tout.» [Elle rit] Je l'ai un peu cirée deux-trois fois quand même hein, bon. L'autre elle l'a forcément entendu donc bon.

EF : Ouais. Mais est-ce que tu dirais que toi ta relation avec la mère elle a été plus simple ?

M5 : Je suis pas sûre, je suis pas sûre. Il y a eu un choix, là. Il y a eu un choix, je pouvais pas, je pouvais pas aller avec les deux en même temps. Le choix il était fait sur l'enfant et euh, à partir de là, j'appuyais un peu sur la relation enfant-parent. C'est tout ce que je pouvais faire dans l'espace d'une consultation.

EF : Ouais. Et quand t'as expliqué par exemple, quand t'as fait l'examen clinique, t'as expliqué à la mère un peu ce que tu faisais ?

M5 : J'expliquais à l'enfant.

EF : A l'enfant, ouais. Et après...

M5 : [Elle l'interrompt] La mère elle assistait. J'ai un peu mis la mère de côté quand même. Voilà. ouais. Parce que je l'ai trouvée particulièrement euh, pfff, caustique. Voilà.

EF : Et quand t'as expliqué par exemple les traitements, souvent on explique plutôt aux parents ce qu'on donne.

M5 : Ça c'est, c'est aux parents qu'on explique, ouais.

EF : Et t'as...

M5 : [Elle l'interrompt] Et ça je dis, je dis à l'enfant, ou j'écris : «Maintenant le traitement c'est ta maman qui va te le donner, etc.» Voilà.

EF : Là, pour elle, cette maman-là, du coup tu lui as expliqué le traitement ? Ça s'est bien passé ?

M5 : Je crois ouais.

EF : Parce que tout à l'heure, tu parlais de certaines consultes qui peuvent mal se passer entre guillemets, avec des parents qui supportent pas trop que l'enfant prenne toute la place, tu sais tu me disais...

M5 : Ah oui, alors celles-là elles sont terribles, celles-là.

EF : Ouais. Mais elle du coup, c'était pas le cas, pour elle. Elle t'a pas, parce que du coup tu me dis tu l'as mise de côté...

M5 : [Elle l'interrompt] Non, c'est pas qu'elle tirait la couverture à elle mais c'est que elle avait une dramatique personnelle qui fait que elle ne pouvait pas s'empêcher, même devant un tiers nouveau, voilà et puis du genre [inintelligible]. Voilà. Ouais. Et des fois, comme ça tu, on en voit moins maintenant, mais on avait une époque on avait quelques familles, peut-être plus. I. que moi, je sais plus exactement, où euh, où les mères lâchaient les mômes dans la salle d'attente. Oh !

EF : C'est-à-dire ?

M5 : Bin, c'est-à-dire ça gueulait, ça criait, ça montait les escaliers, ça faisait du bruit, ça repartait en courant, à gauche là-bas. On amenait le goûter, on faisait le pique-nique en faisant des miettes partout, enfin je sais pas, tu vois vraiment des attitudes pas correctes quoi. Et en fait, ces mères étaient en général soit borderline, soit déprimées et elles lâchaient les gosses, c'est-à-dire c'était quelque part, voilà, on est quelque part, il y a plus à regarder. Non.

EF : Et quand tu les voyais en consulte, ça donnait quoi ?

M5 : En consulte ? Euh... En consulte, ça se, euh, ça se gérait déjà un petit mieux, dans le sens où des... le local c'est un problème d'environnement, le local est plus petit, je suis là, donc les donnes vont se

faire un petit peu différemment, hein ? Alors, je, je dis aussi un truc, c'est pas simplement le goûter hein, mais j'ai eu des mômes qui dégueulent en salle d'attente, bon, ça peut arriver à tout le monde, seulement ces dames se bougent pas. Moi j'amène les trucs pour nettoyer, hein et elles le font. Hé oh ! je veux bien qu'on dégueule, il a même pas eu le réflexe d'aller au lavabo mais oh hé, son petit chouchou et ben il faut nettoyer. Il y a un respect de l'autre à avoir quand tu... quand les gens sont dans quelque chose de l'irrespect, il y a forcément un, une transgression sociale. Alors, je sais pas où est le problème mais euh, tu dois remettre des règles simples, immédiates, pour que tu puisses agir, voilà. Mais en même temps, tu vas pas régler tout comme ça, à ce moment-là. Voilà. Cette contrainte de temps, d'espace, de mission à faire donc ça va se jouer très vite, quoi. mais bon.

EF : Et dans ces cas-là quand tu les vois en consulte, ces dames-là par exemple où il y a pu y avoir un problème dans la salle d'attente...

M5 : [Elle l'interrompt] il m'est arrivé, maintenant que tu me le dis, il m'est arrivé quand ils rentrent à plusieurs en consulte, ça commence à déborder, il y en a qui touchent partout. Bon déjà, j'en occupe un avec le coffre à jouets bon. Il y en a un qui s'assied et tout. Ça m'est arrivé de dissocier les gens, en leur disant : «Bon je vois untel et tout, vous restez là et vous attendez en salle d'attente s'il vous plaît.» Parce que tu peux plus ! Tu vois, si t'es débordée par le bruit, les mouvements, l'agitation et tout, tu fais quoi toi ? Tu fais le flic ou tu fais le médecin ? Bon alors, euh, bon voilà. Tu le dis gentiment, te dis : «je peux pas là, c'est trop compliqué. Pouvez-vous attendre là ?» T'es pas [inintelligible] [Elle rit] Oh aïe aïe aïe.

EF : Et est-ce que parfois t'as des problèmes de relation avec les parents ? Là, tu me parlais de la relation avec l'enfant qui vient te consulter mais avec les parents ?

M5 : [Long silence] J'essaye de réfléchir, ça a bien dû arriver.

EF : C'est pas forcément évident comme question, hein, j'en suis bien consciente.

M5 : Non, c'est pas évident comme question.

EF : Tu vois, ou souvent ce qu'on fait, on part d'une consulte dont tu te rappelles et où tu t'es pas sentie à l'aise et en fait en remontant le fil un peu de la consultation, on se rend compte qu'en fait c'est la relation avec le parent qui était compliquée quoi, tu vois ?

M5 : Alors euh, j'ai en tête une histoire, euh, d'une famille que je suis, ouais, je suis le mari, peut-être pas très souvent, la femme plus souvent, et ils m'ont amené les enfants. Et il s'est avéré que ces enfants, dont la petite-fille était... et comme j'habite le quartier, les gens je les re-croise dans différentes circonstances, sans forcément qu'eux viennent me voir, tu vois, dans la vie de tous les jours. Et, euh, par deux fois, j'ai trouvé, bon moi hein, j'ai trouvé que il y a avait une attitude du papa vis-à-vis de la fillette euh, je sais pas, je les trouvais trop proches. Alors je sais pas, mes parents étaient pas très proches, donc je suis peut-être particulièrement un peu, euh, là-dessus. Mais, tout d'un coup, je l'ai eu marqué dans le dossier, je me suis dit : oh putain, j'espère que il y a pas des problèmes», tu vois ? J'ai essayé de savoir un petit peu quand ils sont venus, etc. Ça avait pas l'air. J'ai essayé de voir un peu le comportement de la mère et tout. Ça avait pas l'air non plus. Parce qu'en même temps, il y avait le frangin qui était plus grand, enfin légèrement plus grand, et qui lui, commençait à ruer dans les brancards, genre la jalousie, je sais pas quoi. Je me suis dit : «est-ce qu'il y a pas vraiment une relation limite ou un peu engagée plus, père-fille et que la mère veut pas voir parce qu'en général les mères veulent pas voir. Surtout il faut voir que la mère est très sympathique mais, c'est une [inintelligible], une maitresse femme, et le père est très beau aussi, les mains, bleu, blond, les yeux

bleus, etc. Comme la petite. Euh, bon je pense que je me suis trompée parce que ils ont évolué apparemment ordinairement. Le fait est que la fillette est devenue une jeune fille normale, on va dire, pas particulièrement jolie. Mais elle était vraiment très belle petite, enfin moi je trouvais. Le frangin ça va aussi, il fait des trucs intéressants et tout. La maman ça va aussi bon. J'ai vu les grands-parents, j'ai vu toute la famille. Je pense que je me suis trompée, bon j'ai pas voulu le dire et tout, euh, et j'ai jamais vraiment l'occasion d'aller explorer plus particulièrement.

EF : Mais quand tu t'es dit ça, est-ce que ça a changé quelque chose dans ta manière de faire avec le père ou avec la petite ?

M5 : Bah ouais, forcément. Euh, bah oui j'essayais de poser des questions, tu vois, aux parents, pour savoir comment ça se passait, comment ils allaient, comment et tout. C'est un peu compliqué surtout que eux ils savent pas quelle est ton intention. Euh, la petite, je l'ai jamais eue seule en consultation donc voilà. Alors ce qui avait aussi un peu majoré mon inquiétude, c'est que je crois deux fois, si mes souvenirs sont bons, pour la petite, c'est le père qui est venu avec elle. Ce qui est pas habituel non plus. Bon alors la mère était occupée, c'est vrai, elle a un travail social, je sais plus ce qu'elle fait exactement, assistante sociale, un truc comme ça. Lui, il a un travail un peu plus léger. Mais bon. Bon. Voilà. Euh, et du coup euh, et du coup, curieusement, je peux pas vraiment donner d'explications, lui ne vient plus, je le vois plus. Alors, est-ce qu'il n'a pas de problème, j'en sais rien. Je vois plus les enfants. Mais je vois la mère, je continue à voir la mère. Elle vient périodiquement. [Elle soupire] Alors quand même, je l'interroge un petit peu pour savoir et tout ça. De temps en temps, je les aperçois dans le quartier. Alors il y avait ça. Et euh, ça c'est vraiment très délicat quoi. C'est vraiment très délicat, parce que a priori tu penses pas à des trucs comme ça mais quand tu commences à avoir ça en tête, [inintelligible] «qu'est-ce que je vais faire moi ? Comment je peux observer ? Qu'est-ce que je peux dire ? Où elle est la plainte ? Qu'est-ce qui va se passer ?» Et il faut bien imaginer que, que voilà, si tu t'es plantée, bah il faut pas qu'ils le sachent sinon ils vont dire : «elle va pas bien le docteur, là. Elle est conne» ou je sais pas quoi. Si tu t'es pas plantée et que t'as pas pu aller plus loin parce qu'il y avait pas de plainte, il y avait pas de signaux supplémentaires, euh, bon bah, tu vois je serais très très malheureuse de, mais j'en ai parlé à l. je crois bien, je lui avais dit: «si tu les vois, est-ce que tu peux ?» et puis parce que aussi, maintenant je me souviens, c'est marrant, ça se fait comme un film, ou est-ce que c'est des faux souvenirs, je sais plus, j'ai dû marquer dans le dossier, il me semble bien qu'il y a une consultation aussi où ils devaient être le père, la fille, est-ce qu'il y avait le garçon ? Il y avait pas la mère. La petite était assise sur ses genoux à lui et, c'était pas, c'était pas incestueux mais c'était trop, je sais pas comment dire. Je peux pas le dire autrement. Moi je sentais comme un trop, c'est-à-dire elle aurait très bien pu se mettre, j'ai dû dire d'ailleurs: «bah assieds-toi sur la chaise, toute seule» ou je sais pas quoi. Elle était déjà assez grande, elle avait, c'est vrai qu'elle était assez grande comme gamine pour son âge, mais disons qu'elle avait, elle avait six-sept ans, elle en faisait huit-neuf. Est-ce qu'on assoie son enfant de six-sept ans encore sur ses genoux ? J'ai pas de réponse. Peut très bien s'asseoir sur la chaise.

EF : Bien sûr.

M5 : Voilà. Donc, ça, ça a introduit euh, comme un parasite dans la consulte quoi. Parce que tu fais ton truc et tout mais sans arrêt en train de penser, bababa, et si que le problème, enfin voilà. J'ai pas eu souvent ce truc-là heureusement avec les gens, parce que ça gêne pas mal quand même. Euh.

EF : Après il y a certains médecins qui me racontaient que, parfois on peut se retrouver face à des parents où tu veux faire passer un message, sur la fièvre ou autre, tu veux faire passer un diagnostic, ou, les parents sont pas d'accord.

M5 : [Elle rit]

EF : Et en fait, on se sent en difficulté dans ces cas-là.

M5 : Ah oui, ça c'est une horreur. [Elle rit] C'est une horreur parce qu'il faut que tu discutes le truc, faut que tu l'argumentes, et que pourquoi ils sont venus te voir alors tu vois, t'es remis en question complètement quoi. Bon dans ce cas-là, moi j'essaye d'être, je dis ce que je pense, voilà, je remets pas en questions mes... je dis ce que je pense et puis, et puis l'avenir le dira et puis voilà, et puis bon. J'essaye de mettre un peu d'humour pour prendre une distance. Moi j'aime beaucoup l'humour, ça arrange beaucoup de choses, [inintelligible] notamment, pour pas que je me mette en colère et que, parce que je serais capable de dire en fin de consulte : «la prochaine fois, vous allez faire le docteur», tu vois un truc comme ça.

EF : Hum.

M5 : Ou de dire : «vous n'avez plus besoin de moi, c'est pas grave hein.» Ou si ils sont désagréables, je suis capable de dire : «mais enfin, pourquoi vous êtes venus me voir ? Qu'est-ce que vous attendez de moi ? Que je vous renvoie la balle, pour vous dire «non c'est pas ça.»»

EF : Et comment tu te sens dans ces consultations-là ?

M5 : Bah c'est curieux. C'est pas facile, c'est curieux et euh, et j'essaye plutôt de comprendre ce qu'il se passe en fait, pour en arriver là. Et pourquoi ils sont venus me voir en fait, pourquoi ? Si c'est pour qu'ils me disent, me dire le contraire et alors quoi ? Ouais, mais pour faire quoi ? Pour se conforter, eux ? Certainement. Le problème il doit pas être chez moi même si je sens, je ressens quelque chose qui est une gêne, une gêne, un malaise. Mais en fait, je suis qu'un miroir dans cette histoire, c'est de leur côté la gêne et le malaise. Pourquoi ils font ça ?

EF : Hum.

M5 : Donc c'est plutôt ça à voir mais si on a envie, si on a le temps, si je sais pas. C'est quand même pas très fréquent, mais euh... je suis en train de penser, mais là c'est pas pour un enfant mais oui. Je dois dire que internet nous aide pas beaucoup là-dessus. [Elle rit] Les gens ont des certitudes avec internet, c'est dingue. Ils remettent absolument pas en question, mais pas du tout.

EF : Alors que ta parole oui ?

M5 : Oui. Alors bon, dans ce cas-là, j'argumente un petit peu et si ils sont emmerdants, j'argumenterai pas plus. Je dirais : «écoutez, faites ce que vous pensiez.» Et puis, si ils sont trop chiants ou trop cons et qu'il y a un risque de danger, je serai capable même de faire signer une décharge tu vois, je serais capable de faire. Mais bon, [inintelligible] parent-enfant, ils ont quand même envie que ça se passe bien et que l'enfant aille bien, donc on va pas jusque là en général mais, mais je veux dire, oui si on n'est pas du tout d'accord et que ça se passe pas bien.

EF : Et quel rôle tu penses qu'on a auprès des parents qui viennent nous voir ? En fait, en fait, pourquoi ils viennent nous voir en consulte quand leur enfant a de la fièvre ? [Silence] Alors, je parle pas des parents qui viennent avec lesquels on a une difficulté, voilà, je parle de manière générale quoi.

M5 : Ca les inquiète et puis ils savent très bien qu'ils sont pas des médecins, donc ils veulent savoir et quoi faire et être confortés dans leur approche ou leur non-approche. Ouais, ils veulent être guidés, ils veulent savoir, parce qu'après l'enfant il va être de nouveau chez eux, hein ? Donc, euh, ils veulent être guidés dans leur..., dans l'attitude à avoir, dans la vie de famille, ils sont contagieux, pas contagieux, ils vont pouvoir aller chez la tata le dimanche ou je sais pas quoi, des tas de choses. Ouais, on est une espèce de guide santé quoi.

EF : Et toi comment tu te vois ? Tu penses que c'est quoi ton rôle ?

M5 : Bah mon rôle, c'est de mettre sur la table ce que je peux apporter à la situation de compréhension. D'essayer de, ha, de dire l'avenir. Et puis euh, de voir ce que les parents peuvent faire, médicament, pas médicament, attitude, bain tiède, ou je sais pas quoi, pour le confort de l'enfant et pour le bon équilibre familial. C'est déjà pas mal en une consulte. [Elle rit] Ouais. Voilà. Et on va voir les choses possibles, les choses pas possibles. Faut essayer de voir un petit peu quoi.

EF : Est-ce que tu penses que parfois il y a d'autres motifs que la fièvre dans les consultations des parents ?

M5 : Attends, on sort du cadre là ! Ah bah, bien sûr, il y en a d'autres des motifs. [Elle rit]

EF : Non je veux dire chez un parent qui vient te voir avec un enfant qui a de la fièvre.

M5 : Ah.

EF : Qui te dit : «mon enfant a de la fièvre», mais toi tu trouves autre chose en fait. Est-ce que parfois tu peux avoir d'autres motifs qui ressortent ?

M5 : Probablement mais je pourrai pas te dire comme ça.

EF : D'accord.

M5 : Probablement.

EF : Ou est-ce que parfois tu peux pour un enfant qui a de la fièvre, tu peux profiter entre guillemets de cette consultation pour faire autre chose ?

M5 : Ah oui. Ah bah oui. On va s'occuper de ça mais je sais pas si il y a un autre truc qui est parlant et qui demande à être effectivement pris en charge, bien sûr oui ça peut arriver ouais. Ouais, ouais, c'est sûr.

EF : Est-ce que t'aurais des exemples ?

M5 : C'est ce que je suis en train de chercher. [Elle rit] Euh. Par exemple, chez les un peu plus grands : «ah bah tiens au fait, il a besoin d'un certificat de sport. Bon, bah d'accord, qu'il se déshabille. « Ah bon, pourquoi il se déshabille ? » « Bah, il se déshabille. Oh putain, une scoliose ! Pas mal et tout. » Bon bah voilà, on les regarde un peu. Euh. [Silence] Le mal de ventre, je sais plus. Ouais, c'est des fillettes plutôt. « Ouais et puis elle a souvent mal au ventre, et tout. » Tu palpes le ventre, elle est un peu ballonnée, un peu machin. « Elle va régulièrement à la selle ? » « Oui. » « Tous les combien ? Elle est obligée de pousser ? » « Oui. » « Bon d'accord. » Constipation, déjà depuis un bon moment. On va donner quelques petites règles alimentaires et puis faire le truc. Euh. Il y a la petite T., la fille de T. qui est petite. Alors régulièrement, depuis un certain nombre d'années, la maman : « Ah, faut faire le point et tout. » « Bon, bah on va refaire le point, là. » Donc, oui, de temps en temps, faut refaire le point, ce qu'on avait dit, on a donné des échéances comme ça, faut ouvrir le dossier, regarder ce qu'on avait dit que elle referait le point en pédiatrie, bon. La question étant par rapport à la croissance, est-ce qu'on

peut lui proposer quelque chose ou pas, ça ça a été non, mais là peut-être que le dernier tour, ça a été oui. La maman est d'accord pour, moi je sais pas.

EF : Hum.

M5 : D'habitude, je suis pas pour mais faut voir là, il faut faire le bilan quoi, l'âge osseux, le machin, les trucs, c'est pas mon boulot. Euh. [Silence]

EF : Est-ce que tu penses que le médecin généraliste il peut avoir dans le suivi en fait de l'enfant ? Alors, là on sort du cadre de la fièvre, mais euh, est-ce que tu penses qu'on a un rôle ?

M5 : Bah, on en a un parce que même si ils ont des pédiatres, les pédiatres sont souvent assez occupés. Donc, un, on voit les enfants en urgence. Donc on les voit. Et puis deux, à l'occasion d'un truc qui peut paraître anodin, un certificat médical, un vaccin, un machin, pouf ! T'as tout qui re-défile là. «Mais au fait, vous avez fait ci ? Qu'est-ce qui se passe avec ça ? Ah bon, d'accord.» Ouais, il a tout à fait un rôle de... pas de supervision parce qu'en principe c'est le pédiatre qui le fait quand même ou la PMI, mais il y a un rôle de suivi qui se fait de fait parce qu'on va les voir plusieurs fois. Donc, bon. Il y a des trucs on se dit: «bon, c'est la PMI», machin et tout, mais des fois tu dis : «tiens au fait», tu vas regarder ci, tu vas regarder ça.

EF : Et du coup, dans ces cas-là, tu fais un espèce de projet de soins pour cet enfant ou ?

M5 : Ah. Faut que je trouve un cas précis.

EF : Pas forcément, après oui si tu as un cas précis c'est aussi bien mais...

M5 : Bah la petite de T, justement M. Oui dans le dossier, il est marqué, «à telle époque il faudra qu'elle re-consulte», de toute façon la mère elle y pense bien, donc c'est pas le problème. Mais c'est une forme de projet de soins parce que ça joue sur des années absolument. Puisque cette histoire se reporte sur, même si je vois plus beaucoup la petite, parce que c'est une petite qui avait beaucoup de problèmes, enfin bon elle avait pas mal de problèmes ORL petite, bronchite, angine, otite, machin, des conneries et puis ça s'est très nettement calmé, elle a, elle doit avoir sept-huit ans maintenant, neuf peut-être, ça va très bien, maintenant elle est plus dans cette sphère-là mais elle est toujours petite, il y a une grosse différence par rapport aux gens de la classe. Hum. Alors ça dépend, des fois c'est ponctuel, on peut voir quelque chose, déceler quelque chose, ou même venir dans la lignée de quelque chose et puis ça va être renvoyé essentiellement au pédiatre. Ou alors, ou alors oui, il peut y avoir un suivi. Alors il faut savoir aussi que les gens, ils consultent ici et ailleurs hein. Il y en a plusieurs des suivis. Donc euh, bon. «Ouais, on a été voir le docteur, c'était samedi.» «Yes.» [Elle rit] «On a été voir un autre.» «Yes.» [Elle rit] «Bon, et qu'est-ce qu'il a dit ?» [Elle rit] Il faut, faut faire ça avec modestie et puis penser pas à son propre intérêt et à sa fierté mais penser que la sphère médicale, même j'ai dit tout à l'heure que des fois on était embêté parce qu'on ne savait pas ce qu'avait fait l'autre, faut un minimum de confiance quand même et penser que c'est un grand tissu médical, et qu'au contraire, ce que veut dire, ce qu'a fait un et tout, ça doit être des éléments pour euh, pour apprécier et puis faire comment je conduis quoi, on est plusieurs bon bah faut accepter. Comme les traitements autres. [Elle soupire] «Et de l'acupuncture.» «Bon bah d'accord.» «Et de l'homéopathie.» «Ah bon ?» Et ceci, et cela. «Et l'ostéopathie», je sais pas quoi. Mais euh bon, «Bon alors, ça fait quoi ? Qu'est-ce qu'il vous a dit ?» [Elle rit] «Oui oui d'accord.» Qu'est-ce que c'est que ça ? Mais oui, parce qu'on parle pas le même langage alors euh. Bon enfin. «Mais ça marche ou ça marche pas ?» «Hum.» «Bon bah alors, on continue.» Pas se faire chier, tu vois. Voilà, les gens ils sont, voilà, ils sont consommateurs, même si ils ont leurs habitudes chez toi et tout, mais si ils vont là et tout, ils vont

mélanger les trucs et tout ça. Il faut s'y faire. Alors moi mon seul truc c'est : »ça marche ou ça marche pas ?» [Elle rit] «Ça marche tant mieux. Ouais, c'est peut-être une guérison spontanée.» «C'est quoi, ça Docteur ?» «Bah, quoi qu'on ait fait, ça aurait été.» Et vu ce qu'ils ont payé, ils tirent un peu la tronche. [Elle rit] Voilà.

EF : J'ai juste une dernière question.

M5 : Oui ?

EF : Qui est un peu, pas complexe, mais un peu quand même. Euh, toi t'as eu des enfants, est-ce que, t'as eu tes enfants, t'étais déjà installée ou pas ?

M5 : Oh oui.

EF : D'accord. Est-ce que t'as eu l'impression que ça a changé quelque chose une fois que t'as eu tes enfants ? Dans ta pratique médicale.

M5 : Bien sûr.

EF : Dans quel sens ?

M5 : Déjà un, tu verras c'est un phénomène je sais pas comment on appelle ça, c'est pas la montée de [inintelligible] mais c'est un phénomène comme ça, tu verras que les gens te choisissent. Donc comme ils te choisissent, t'as des phénomènes de projection et de trucs internes comme ça, tu vas avoir essentiellement une génération de femmes, autour de ton âge. Tu vas avancer dans l'âge, t'auras toujours une génération comme ça. T'auras aussi des plus jeunes qui viendront un petit peu, t'auras des plus vieux. Tu t'apercevras que quand t'es enceinte, tu vois pas mal de femmes enceintes. Je te raconterais d'autres histoires après. Quand tu vas accoucher, tu vas voir plus d'enfants que d'habitude, bon. Et, forcément ces enfants-là qui sont pas les tiens, ils t'apprennent des trucs, que tu vas voir chez les tiens aussi. Les tiens ils vont avoir des maladies, des trucs et tout que tu vas gérer, toi aussi tu vas aller voir un pédiatre ou un spécialiste. Ça tourne. Donc forcément ça change, parce que t'es sans arrêt en train d'apprendre des gens, c'est ça l'intérêt aussi. C'est qu'à chaque fois, t'as des cas un peu machin, ou un truc que t'avais pas vu et tout. Super, le truc ! Voilà. Donc oui, ça change. Ça change euh, ça change probablement ton regard mais ça change ta pratique bien sûr parce que tu t'enrichis. Tu t'enrichis, hein, c'est sûr. Voilà. Alors c'est simplement pour la petite histoire mais, euh, je les appelle les cousins de S1. Donc moi quand je suis venue ici, j'étais... très vite j'étais enceinte de S., le deuxième, j'avais donc déjà A., non qu'est-ce que je raconte comme connerie, j'étais enceinte d'A., le premier et puis S. c'était après, en 83. Donc j'ai très vite été enceinte du premier enfant et euh, bah je suis venue m'installer, tu vois, j'avais pas envie de dire aux gens, tu vois, et puis d'abord ça les regarde pas et puis en plus j'avais pas trop envie qu'ils s'en mêlent aussi. Mais c'est pareil, les gens ils sont pas cons et puis ils ont des feelings, tu vois. Il y a deux femmes, qui arrivaient pas à être enceintes, elles se sont mises à suivre ma grossesse. Elles sont, je les appelle les cousins de S. tu vois. Je suis persuadée et c'est impossible de le... que c'est parce que j'étais enceinte que elles aussi elles se sont autorisées à être enceintes. Je peux pas t'expliquer mieux tu vois, c'est un peu délirant hein. Mais bon c'est comme ça, après c'est plus arrivé tu vois, comme par hasard. [Elle rit] Et ça s'est pas passé avec S. Mais sous A., il y en a deux qui bon voilà, donc je les appelle, pour rigoler, les cousins de S. Je suis sûre qu'il y a quelque chose qui est passé, tu vois, c'est-à-dire que bon, tu sais c'est l'histoire des règles aussi dans les communautés, toutes les femmes ont toutes les mêmes règles en même temps parce qu'il y en a une qui a commencé à les avoir et puis il y a un truc qui se passe. Et les femmes qui les ont plus ensemble, comme les femmes résistantes et tout, plus de règles, c'est fini, plus de règles.

Bon, t'as des adaptations de quelque chose, du biologique, de l'hormonal, bon voilà. Donc euh, donc je pense que c'est aussi ça, qui euh, alors c'est pas hormonal, c'est pas biologique, c'est plutôt du savoir-faire, du... bon euh, de la reconnaissance, des choses comme ça et je pense que c'est des discours non-dits qui vont faire que tu vas être attentive à des trucs qui peuvent t'intéresser en tant que médecin aussi mais en tant que mère et ayant un petit, ben avec les autres petits et tout, tu vois c'est un espèce de truc, une grande collectivité où bon, voilà, on va faire notre cuisine ensemble quoi. Oh, oui, oui, moi je suis persuadée que ça change. Oui. Après tu regardes, tu vois, bon, fini, j'ai plus de bébé mais tu as ce savoir, tu as... voilà.

EF : Et est-ce que t'as l'impression que ton discours aussi il a pu changer auprès des parents par exemple ? [Silence] Ou ta manière de faire en consultation, ça a pu changer ?

M5 : Oh certainement. Je serais pas capable de te le dire mais certainement. Certainement. Euh, par exemple, dans mon bureau, j'ai la photo de Cartier-Bresson, t'as dû la voir, de ce géant qui s'appelait Knock, qui était le médecin des, pas des Fitzgerald, des Kennedy, et c'était le premier pédiatre qui parlait aux enfants. Alors tu le vois en train de mesurer un petit, ce géant là, tout courbé et tout, avec un mètre qui est plus ou moins droit, le petit qui se tient n'importe comment, on s'en fout, ce qui est important, c'est de parler aux enfants. [Elle rit] C'est clair, voilà. Ça, c'est une direction.

EF : Et toi, t'as plus parlé aux enfants, une fois que t'as eu tes enfants ?

M5 : Ca je peux pas te dire. Je saurais pas le remonter dans le temps.

EF : D'accord.

M5 : En tout cas, j'étais plus à l'aise. Parce qu'avant d'avoir des enfants, les bébés euh, pff, j'en avais pas beaucoup vus, hein ? Ni en consulte, ni où j'étais dans les stages que j'ai faits et tout, donc euh, je les appelais bien les petits d'homme mais ça restait quand même un peu un mystère, hein, donc bon. C'est sûr que j'étais plus à l'aise après, c'est sûr. Ça c'est sûr.

EF : Et avec les parents, est-ce que t'étais plus à l'aise aussi ?

M5 : Parce que ils avaient des enfants et parce que j'en avais eus ?

EF : Hum. [Silence] Tu sais, tu me parlais tout à l'heure de miroir en fait, euh, est-ce que là, du fait qu'il y ait ce miroir aussi du coup qui était flagrant, est-ce que c'était plus simple ? Est-ce que c'était différent ? Enfin tu me dis, ça fait longtemps donc effectivement tu t'en rappelles peut-être pas mais euh...

M5 : Ouais, c'est, je m'en rappelle pas très bien et d'autant plus que ça a dû vite être [inintelligible], parce que je suis à peine arrivée ici que j'ai eu un enfant. Donc, je me souviens pas très bien.

EF : Ou est-ce que carrément a contrario tu penses que si t'avais pas eu d'enfant, ça aurait été différent ?

M5 : Ben oui. Oui je serais restée dans, dans quelque chose de... d'idée antérieure que j'avais, que l'enfant c'est quelque chose, enfin quelque chose, c'est quelqu'un mais quelqu'un de fragile, je sais pas, alors qu'en fait, c'est un petit bonhomme ou une petite bonne femme quoi et il faut faire avec ça. Avec ses limites, et ses forces aussi mais bon. Je pense que je vois beaucoup plus, pas «le bébé de», mais le bébé est une personne. Voilà. C'est une petite personne qu'on m'amène. Donc, voilà. Et, ce qui a beaucoup changé quand même, c'est qu'avant je pense que je devais avoir de l'appréhension vis-à-vis d'un nouveau-né, d'un nourrisson, les enfants j'ai un petit peu moins mais bon, que maintenant ça

me fait rigoler, je suis très contente. Je suis beaucoup plus à l'aise, donc je suis forcément pas pareille, voilà. C'est très rigolo de découvrir la personnalité de chacun, de pouvoir communiquer, surtout quand ils parlent pas et tout, autant c'est inquiétant par rapport aux adultes, de ne pas pouvoir parler, mais ils parlent ! Mais pas avec des mots, mais ils parlent. [Elle rit]

EF : Hum. Bien sûr.

M5 : Et ouais.

EF : Ça, ça a changé une fois que tu as eu des enfants ?

M5 : Oui. Bah ouais. Et puis bon, tu te mets à lire des trucs que t'avais pas forcément lus avant et tout ça donc euh. Bon, c'est chouette.

EF : Et est-ce que dans ton expérience professionnelle, il y a eu des choses qui ont pu modifier ta pratique avec les enfants ? [Silence] Tu sais, souvent on dit, enfin c'est ce qu'on disait un peu tout à l'heure, l'expérience professionnelle elle t'apprend tous les jours, certaines choses, tu vois, tu me disais : «oui bah, until il a eu ça. Ah bah tiens, ça me fait penser pour un autre patient dans la même situation.» Est-ce que là, dans la... dans le cadre de la fièvre de l'enfant, t'as pu avoir ce genre de choses ?

M5 : C'est quoi le début de la question, j'ai oublié ?

[Elles rient]

EF : Est-ce que ton expérience professionnelle elle a pu changer ta manière de faire pour certaines consultations ?

M5 : Oh, certainement. Bien sûr. Mais pour tout le monde, pas simplement avec les enfants qui viennent évidemment. Je suis beaucoup plus décontractée, euh, je pense à l'écoute. Et à partager les trucs avec les gens, de où j'en suis, de ce que je comprends, de ce qui peut se faire. Et de poser les jalons de la suite s'il y a besoin, en tout cas du... voilà, de l'estimation, c'est comme une espèce d'expertise professionnelle. A chaque fois, je vais la poser comme telle en fonction de tas de trucs et puis d'estimation de ce que les autres peuvent faire en face ou pas faire. Ça veut dire que c'est à nous de le reprendre éventuellement. En expliquant, je fais vraiment euh, beaucoup plus qu'avant, je fais équipe dans le sens où on se partage les tâches. On se partage les tâches et on, voilà, et puis l'enfant, c'est... bon mais des fois aussi ils ont à partager les tâches. On bosse ensemble quoi, on bosse ensemble, on se fait confiance et on avance ensemble quoi. Voilà. Non, c'est vrai.

EF : Et ça tu penses que ça a changé avec...

M5 : [Elle l'interrompt] Ça s'est perfectionné. Ça s'est perfectionné, ça s'est perfectionné parce que ça fonctionne bien, en tout cas avec la clientèle qui est ici. On se donne le temps pour. Et c'est très difficile d'en estimer les résultats. Est-ce qu'on a de meilleurs résultats qu'ailleurs, j'en sais rien, en tout cas, quand je vois qu'on a une moyenne de trois consultations de médecine générale par heure alors qu'ailleurs c'est six, je me dis que soit on met deux fois plus de temps et c'est bien possible [elle rit] soit on travaille deux fois mieux, soit je sais pas. [Elle rit] Mais bon, il y a quelque chose en tout cas. En tout cas, moi je peux dire que personnellement, euh, je... je vais te dire quelque chose aussi, que j'en suis très contente et euh, voilà, c'est très satisfaisant et pas tout le monde parle mais il y a des gens qui parlent quand même et quand j'ai dit que j'allais partir, du coup j'ai eu des retours des gens qui le disaient pas forcément, et plusieurs fois on m'a dit cette chose qui me semble fort importante et dont on parle pas, les gens l'ont dit : «On aime bien parce qu'en plus vous êtes intuitive.» C'est quoi

l'intuition ? C'est simplement, tu te donnes un peu de temps, tu lâches toutes tes écoutilles et tu récupères des trucs. Tu te dis : «ah tiens, là, là, là, c'est quoi ce truc-là ?» Et t'y vas ! Bah c'est ça, c'est tout simplement ça, c'est pas de la magie ni de la... hein ? Mais c'est effectivement se donner du temps pour aller effectivement dans une compréhension un peu complexe parce que les trucs sont pas toujours complexes. Donc, euh, et c'est vrai que t'as pas tout le temps le temps dans des histoires de remettre au point exactement, de savoir des fois oui tu vas chercher des trucs dont t'as besoin mais tu dis : «c'est peut-être là que ça se passe ? Il y a un truc là, qui est pas clair, qui est pas... Allez hop, on y va.» Voilà. Et quand tu trouves oui, bon mais il faut y aller. Il faut y aller et je le dis aux gens, je dis : «bon écoutez, voilà ce que lalala.» Point final mais c'est vrai que je laisse ce champ-là parce que c'est un truc très important et que c'est pas un truc qui est marqué dans les bouquins de médecine ça, hein. [Elle rit]

EF : C'est sûr.

M5 : Pas du tout. Je sais pas dans quoi on pourrait le classer mais peut-être dans le savoir être. Au final. Voilà. Ça y est ? T'as toutes tes petites questions ? ça va ?

EF : Oui.

FIN

Entretien M6

6 juin 2016

Estelle Frattinger : En fait, c'est J. qui me supervise pour ma thèse, c'est A. ma directrice de thèse mais c'est surtout avec J. que je travaille.

Médecin 6 : Ok. D'accord.

EF : Donc en fait, je fais une, enfin, ce qui m'intéresse pour ma thèse, c'est les consultations pour fièvre de l'enfant.

M6 : Ouais.

EF : Voilà et pour l'instant, je t'en dis pas plus pour pas influencer les réponses. Mais euh, voilà.

M6 : Ok. [Elles rient] Ça marche.

EF : Je t'en parlerai sans problème à la fin.

M6 : D'accord.

EF : Donc, je vais enregistrer l'entretien si ça t'embête pas.

M6 : Ouais, pas de problème.

EF : Et euh, il y a certaines questions qui vont te paraître assez floues mais c'est normal, en fait, le guide d'entretien est fait comme ça. Si jamais c'est pas clair, je re-précise, je reformule, il y a pas de soucis.

M6 : D'accord. Ça marche.

EF : Donc là, je suis en troisième année de thèse donc c'est bientôt la fin.

M6 : Ouais, ok. [Elle rit] Et puis du coup, en plus, il faut que tu finisses...

EF : Oui, en plus, là, ça commence à être un peu pressé. [Elles rient] Voilà.

M6 : D'accord.

EF : Euh, je vais commencer par une question très générale juste pour que tu te présentes. Euh, voilà.

M6 : Ouais.

EF : Donc, où est-ce que tu exerces, depuis combien de temps ? Voilà. Pour le début juste...

M6 : Ouais. Alors, moi je suis jeune médecin thésée, j'ai été thésée là en octobre. Donc du coup, j'ai fait quelques remplacements et là, j'exerce depuis janvier au M., je sais pas si tu connais, dans le 77 vers Melun et, dans une, alors voilà, j'étais d'abord dans un cabinet avec une médecin généraliste et là on a ouvert une maison de santé, il y a deux mois à peine. Voilà. Et du coup, je suis chef de clinique, à côté, ici à la fac. Voilà.

EF : D'accord. Et la maison de santé, c'est sur quel mode du coup, c'est du libéral ?

M6 : C'est du libéral, euh... Voilà mais c'est donc du pluri-professionnel parce qu'il y a médecins, infirmier, ostéopathe, nutritionniste, enfin il y a plein de professions différentes.

EF : D'accord. C'est du secteur un ?

M6 : Ouais.

EF : Ouais. D'accord. Est-ce que tu vois beaucoup d'enfants en consultation ?

M6 : Je sais pas ce que c'est beaucoup d'enfants.

EF : Non, mais est-ce que tu...

M6 : Mais, j'en vois plusieurs par jour. Oui, oui, oui, oui, et puis des bébés plusieurs par jour aussi, enfin des moins de deux ans plusieurs par jour, ouais je vois quand même pas mal d'enfants surtout quand on est jeune installé, je pense que, voilà. Et puis il y a pas beaucoup de pédiatres là où je travaille. Donc, de toute façon, je pense que c'est quand même pas mal nous qui sommes en première ligne. Donc oui, oui, si j'en vois pas mal, enfin ça dépend des jours quoi. Peut-être plus l'hiver que le reste de l'année, [elle rit] mais ouais, ouais, ouais. Enfin je sais pas, tu veux une quantité ?

EF : Non, pas du tout, c'est juste une appréciation comme ça, c'est pas du tout...

M6 : J'ai pas trop regardé jusque là. [Elle rit]

EF : J'ai pas besoin de quantité du tout. C'est juste pour savoir si t'en vois, voilà.

M6 : Oui, oui, c'est, largement, je pense, voilà. Et puis, je fais des suivis dès le premier mois.

EF : D'accord. Oui, tu fais du suivi aussi.

M6 : Ouais.

EF : Ok. Moi, ce qui m'intéresse du coup, c'est la fièvre de l'enfant. Est-ce que tu pourrais me décrire, enfin me raconter une consultation pour fièvre d'un enfant que t'aurais vu, alors la dernière ou pas, peu importe, est-ce que tu pourrais me décrire une consultation ? N'importe laquelle.

M6 : Alors, je reviens de vacances. [Elle rit] Du coup, c'est...

EF : Faut se remettre dedans...

M6 : Euh...

EF : Non, ou une qui t'a marquée, peu importe. Mais, juste...

M6 : Oui, juste qu'il faut que je me... Faut que j'en choisisse une, quoi. Faut que je me souviene. Un truc spécifique, là euh...

EF : Non, mais pas forcément quelque chose de spécifique. N'importe laquelle, en fait.

M6 : Ouais. Oui mais faut quand même que je, enfin, faut que je t'en sorte une quoi, faut pas que ce soit un truc vague.

EF : Non, après c'est pas grave. Si tu peux pas en sortir une, ça viendra plus tard.

M6 : Ouais, là comme ça, j'ai un peu du mal. [Elle rit]

EF : Ouais, ouais, ouais, pas de souci.

M6 : Parce les derniers que j'ai vus, là je me souviens avant les vacances, c'était pas des pour fièvre. Enfin, si je crois que j'avais eu une otite chez un petit qui devait avoir trois ans. Mais je me souviens pas. Ça m'a pas trop marquée.

EF : D'accord. Non, non, mais c'est pas...

M6 : Ouais, pas de...

EF : C'est pas grave.

M6 : Je crois, enfin, je crois, enfin voilà, la dernière, je pense la dernière que j'ai vue, c'était ça. Un enfant qui devait avoir deux-trois ans et qui avait un tableau d'otite moyenne aiguë avec euh, assez hyperalgique. Voilà.

EF : D'accord. Est-ce que tu te souviens un peu de la consultation, comment elle s'est déroulée ?

M6 : C'était, il était amené par sa grand-mère et pas par sa mère qui travaillait. Euh... Moi, j'avoue, je me suis encore dit : « Bon c'est encore une rhino-pharyngite, il a pas d'otite ». Et puis si, il avait une belle [elle rit], et puis il avait une belle otite quand même à l'examen clinique et comme il était très douloureux, ben je l'ai mis sous antibiothérapie. Et voilà mais ça, il y a pas, et du coup, il n'y a pas eu de problème parce quelque part quand c'est comme ça, c'est un peu plus simple, les parents sont, enfin, ils ressortent avec un diagnostic et une ordonnance, donc je trouve que c'est presque plus simple dans ces cas-là, ça les rassure. Et puis là, la grosse plainte, c'était pas la, enfin la fièvre était presque en second plan, il y avait un peu de fièvre, c'était vraiment l'otalgie, donc euh...

EF : Ouais. D'accord. Là, tu me dis que c'était plus simple parce que des fois c'est pas simple ?

M6 : Moi, je trouve que c'est compliqué chez des tout bébés enfin, j'ai pas de consultation en tête, mais euh, et puis j'ai fait de la pédiatrie...

EF : [Elle l'interrompt] Non, mais c'est général.

M6 : J'ai fait des urgences pédiatriques l'année dernière et aussi et du coup, c'est vrai qu'il y a aussi des moments où quand tu as des tout petits qui sont ou même, ouais voilà, en période de grippe par exemple, ils sont quand même pas bien les enfants, ils ont des frissons, enfin voilà et les parents sont vite impressionnés, ils te disent que la fièvre descend pas ni avec le doliprane, il a encore trente-neuf et ils sont hyper inquiets. Et en fait, il y a rien à faire pour la grippe à part le doliprane. Et du coup, toi, t'es un peu, c'est, je trouve que des fois c'est un peu difficile de rassurer. Voilà, de dire : « Mais non, en fait, il y a rien d'inquiétant, tout est éliminé. C'est un syndrome grippal. Il y a rien de plus à faire, en fait, quelque part. » Mais, je trouve que des fois les parents sont, ont du mal à, sont très anxieux par rapport à leur enfant. Ils ont peur qu'il ait autre chose. Ou il y en a qui sont rassurés, rien que le fait qu'on les ait examinés, mais il y en a d'autres qui sont très anxieux.

EF : Ouais. Et pourquoi dans ces cas-là, tu trouves que c'est difficile ?

M6 : Euh... Parce que si j'ai pas réussi à rassurer les parents, je trouve que j'ai pas bien fait mon métier [Rires]. Et voilà. Et puis ça met toujours je pense en, on a toujours, ça met en lien avec ton propre doute diagnostique sans doute. Enfin, j'en sais rien, on a toujours peur de passer à côté de quelque chose. Donc si on sent qu'on n'a pas rassuré les parents, on se dit : « Mince, peut-être que je suis passée à côté de quelque chose », enfin je sais pas.

EF : Ben, c'est pas facile de, mettre des mots...

M6 : Ouais, donc, ouais, voilà. Moi, ce que je, moi, je trouve ça difficile des fois de rassurer les parents et je trouve ça difficile des fois de faire des ordonnances qu'avec du doliprane. Je trouve que les patients sont déçus. [Elle rit] Ils disent : « Mais vous me mettez pas d'autres médicaments. » Voilà.

EF : Et quand t'as un enfant qui vient te voir pour fièvre même si on n'a pas de consultation précise là, mais euh, comment elle se déroule ta consulte en général ?

M6 : Euh... Déjà je reprends l'interrogatoire classique avec tous les signes associés, je sais pas si tu... [Elle rit] Je sais pas si je détaille. Je reprends l'histoire de l'enfant, je regarde le carnet de santé, enfin, voilà. Est-ce qu'il y a eu beaucoup de problème de santé jusque là ou pas, enfin je vérifie qu'il y ait pas eu. Je refais, moi, j'ai beaucoup de patients qui ont pas de suivi régulier, je refais de toute façon le suivi poids-taille, enfin, je refais tout en principe. Et puis après l'examen clinique. Ben ça dépend enfin, de toute façon, on fait toujours, on est assez systématique chez une fièvre chez l'enfant, tu peux pas tellement te passer de, tu fais un examen complet moi je trouve. Après c'est adapté à l'âge, hein, tu fais pas la même chose chez les moins de deux ans qu'après, mais du coup, je sais pas, tu fais un examen neuro, cardio, enfin, cardio-pulmonaire, les oreilles, ORL... Puis ce que je trouve qui compte vachement c'est l'état général, un enfant qui va pas bien, ça se voit je trouve. Donc. J'ai, ouais, j'ai pas eu, j'ai pas eu à adresser d'enfant aux urgences, là, pour le moment. Euh, voilà donc j'avais pas eu de choses si, enfin, c'était relativement bénin quand même. Enfin, si quand je faisais un remplacement une fois, c'était une gastro, si, j'avais eu, voilà mais c'était une gastroentérite, c'est encore un autre terrain du coup.

EF : Oui, bien sûr.

M6 : J'avais une petite qui avait une gastroentérite avec en fait un syndrome, enfin elle avait une perte de poids hyper importante, et il me semble qu'elle avait eu un petit peu de sang dans les selles et au final, je sais plus ce qu'elle avait eu mais je l'avais hospitalisée parce qu'elle avait un tableau sévère.

EF : D'accord. Et quand t'as des consultations comme ça pour fièvre ou autre, c'est pas spécifiquement sur la fièvre mais tu dis que tu fais l'examen clinique, etc, et après quand tu prescrites les médicaments, quand t'as les parents en face de toi, est-ce que tu leur expliques, comment tu leur expliques en fait ?

M6 : Ouais. Alors moi déjà, j'explique ce que j'ai, j'essaie d'expliquer ce que j'ai, ce que j'en retiens entre guillemets, ma conclusion. C'est-à-dire, est-ce qu'il y a un diagnostic précis, ou des fois tu dis juste un syndrome viral parce qu'en fait t'en sais pas beaucoup plus. Des fois il y a des enfants qui ont une fièvre nue et t'es pas très inquiet et voilà. Mais du coup, t'expliques que tu as éliminé toutes les choses graves mais que si la fièvre, enfin, je leur explique toujours ça, surtout chez les petits quand ça dure plus de, enfin en gros on surveille. Si ça dure à nouveau quarante-huit heures en plus, on les réévalue, on les revoit. Et puis, tu essayes d'expliquer les signes de gravité : « Qu'est-ce qui doit vous inquiéter ? Ben, les signes qui doivent vous inquiéter c'est ça, ça et ça... Ça, ça doit vous faire revenir chez moi. Ça, ça doit vous faire aller aux urgences. » Voilà, on essaie de, d'expliquer tout ça. Moi, je trouve que c'est pas toujours très facile d'ailleurs parce que moi, j'ai une population assez euh, précaire dans certains cas, avec quelques patients qui ont des petites difficultés de barrière de langue donc, c'est pas toujours très simple, j'essaie de faire des consignes très simples. [Elle rit] Parce que sinon, c'est, enfin, après t'adaptes en fonction des parents.

EF : Ouais.

M6 : Mais, euh, c'est pas toujours...

EF : Et les consignes que tu donnes, tu dis que tu donnes des consignes.

M6 : [Elle l'interrompt] J'essaie de les écrire des fois sur le carnet mais je le fais pas tout le temps, j'avoue, c'est un manque de temps, là. [Elle rit] C'est vrai qu'on est un peu bloqué par ça aussi, je trouve. Au bout d'un moment, en consultation, c'est que t'as un temps limité, tu te dis : « Bon, il faudrait que j'écrive tout », et euh, je le fais plus ou moins.

EF : Oui, d'accord.

M6 : Je le fais que si je sens que vraiment [en riant] il faut que tout soit écrit, je le fais, mais sinon je le fais à l'oral.

EF : D'accord. Est-ce que tu as déjà utilisé d'autres moyens de communication avec les parents, par exemple des schémas, tu vois, des trucs sur internet que tu leur montres ?

M6 : Pour la fièvre, non.

EF : Pas forcément pour la fièvre, mais...

M6 : Alors, enfin, mais là pour le coup, on sort, enfin, oui, avec mes patients, en dehors de la fièvre, en dehors des enfants. Enfin, voilà, de manière globale, souvent je dessine. [Elle rit] Pour expliquer ce qui se passe, etc. Enfin surtout quand je trouve, enfin, là, avec des patients qui ont pas un niveau socioculturel euh, qui ont pas fait bac plus 10 et qu'ont, qui des fois sont des, ont pas la même maîtrise de langue que la nôtre, je trouve que c'est important de dessiner. Enfin voilà, parce que même par exemple, si ils ont euh, un calcul rénal, enfin des trucs cons comme ça, ils savent pas ce que c'est, enfin ils comprennent rien de ce que c'est. Du coup, tu dessines, c'est quand même un peu plus clair. Même en gynéco, je sais que je trouve ça pas mal parce que sinon... Mais en pédiatrie, j'avoue...

EF : Pas trop.

M6 : Non.

EF : Mais t'essayes d'écrire de temps en temps, t'écris les consignes.

M6 : Ouais.

EF : Pour la fièvre. D'accord. Et est-ce que tu as l'impression, alors sinon tu me disais tu les dis par oral...

M6 : Hum.

EF : Est-ce que t'as l'impression que les parents ils comprennent ? [Silence] Ou est-ce que tu t'assures qu'ils aient, enfin, c'est pas du tout un jugement de valeur hein...

M6 : Ouais, ouais.

EF : Est-ce que tu leur poses des questions ? Tu vois, est-ce que tu ?

M6 : Des fois, je leur fais répéter, je leur, enfin, en tout cas, moi, je leur répète plusieurs fois et je leur fais répéter : « Vous avez bien compris ? Et si il y a encore de la fièvre dans tant de temps, vous revenez bien me voir. » Enfin je ré-explique, je vérifie que la consigne a été comprise, mais après c'est vrai que quand tu dis par exemple que euh, euh, voilà, si il mange pas bien, enfin, ou même par exemple la bronchiolite, où tu donnes des consignes assez précises, par exemple sur la fréquence respiratoire, la perte de poids, etc, ben je me dis si je les écris pas, je pense qu'ils retiennent qu'à moitié à mon avis. Et mais je pense que, enfin, je me suis dit, c'est dans mes projets [elle rit] qu'il fallait que je me refasse des fiches, des fiches d'infos conseils aux patients que j'ai pas refaites depuis mon stage de pédiatrie mais je me suis dit qu'il fallait que je les fasse dans le nouveau logiciel parce que j'ai pas le temps d'écrire à la fin, enfin, moi je suis tout le temps en retard, j'avoue. [Elle rit] Justement, tu prends le temps pour examiner tranquillement, à expliquer tout ça et il y a un moment où tu, faut que ça aille un peu plus vite quoi, donc euh...

EF : [En même temps] Bien sûr.

M6 : Du coup, je trouve que, je pense que, mais en même temps, et en même temps, moi je me dis que mes patients, si je leur donne une feuille de consignes, je sais même pas s'ils la liront.

EF : Ouais.

M6 : Donc, je suis très très perplexe. [Elle rit] Mais, bon, je me dis quand même qu'il faudrait que j'essaye et ça en aiderait peut-être certains.

EF : Oui, parce que finalement, il y en a certains chez qui tu vas quand même écrire des choses, donc ça pourrait peut-être servir effectivement.

M6 : Hum.

EF : De leur filer les fiches quoi. Ouais.

M6 : Oui, les fiches, c'est mieux. C'est-à-dire, sur la consulte, je pense que les patients, enfin, je sais qu'en tant que patient, des fois t'enregistres pas tout ce que dit le médecin. Donc, c'est vrai que d'avoir un document auquel te référer dans un second temps, c'est sans doute intéressant. Mais, je l'ai, pour le moment, c'est pas au point. [Elle rit] Voilà.

EF : D'accord. Et est-ce que quand les parents, ils viennent nous voir, enfin viennent te voir du coup, pour la fièvre de l'enfant, est-ce que, enfin, comment tu te sens toi, quand ils viennent te voir ? C'est-à-dire... Pourquoi est-ce que tu penses qu'ils viennent en fait, nous voir ?

M6 : [Silence] Euh... Alors des fois, je me dis qu'ils viennent pour rien. [Elle rit] Ça c'est vrai, parce que... En fait, je pense qu'ils viennent pour se rassurer, souvent. Voilà, ils ont besoin d'un diagnostic, de savoir que le médecin a dit qu'il y avait rien de très grave, enfin, à mon avis, voilà. Je trouve que finalement, il y a plein, enfin, chez les moins de deux ans, moi, je trouve ça normal entre guillemets qu'ils viennent plus ou moins rapidement. Je trouve que les bébés, ils sont petits, c'est pas facile de faire la part des choses quand ils pleurent, etc. Donc, enfin, je trouve ça un peu normal qu'ils viennent assez rapidement. Après, j'avoue chez les plus grands des fois quand ils ont pas attendu quarante-huit heures de fièvre et que l'enfant va bien, je me dis que bon, là, je pense qu'en éducation sur la santé, on n'est pas encore optimum. [Elle rit] Mais après, t'essayes d'expliquer un petit peu justement qu'est-ce qui doit inquiéter. Les fois d'après, c'est pas de venir tout de suite, enfin, voilà. Et après, parfois, ils viennent en consultation juste parce qu'en fait ils ont besoin du papier pour garder leur enfant chez eux. Et aussi faire le certificat enfant malade. Ouais, voilà, il y en a qui viennent que pour ça, je pense. Enfin, ils sont pas inquiets, ils ont, pas de choses comme ça, mais ils ont besoin d'un certificat pour justifier à leur travail mais ça, c'est administratif, donc, on n'a pas le choix. Et après, chez les tout petits ou chez certains enfants où ça traîne, où ils sont pas bien, ben c'est normal moi je trouve ça, moi, je me dis, voilà. Puis, moi, j'aime bien les enfants. Je suis contente de les voir globalement. [Elle rit] Donc, ça me dérange pas, voilà. Au contraire, c'est des consultations qui varient un petit peu. Moi, j'adore les bébés donc les moins de deux ans, je trouve ça toujours mignon, même quand ils pleurent.

EF : Là, du coup dans ton cabinet que vous avez ouvert, du coup, tu as les mêmes patients que ceux que tu avais en ville, enfin, je veux dire dans la maison médicale ?

M6 : Elle a ouvert juste à côté du cabinet où j'étais avant.

EF : D'accord. Du coup, t'as récupéré les mêmes patients ?

M6 : Oui.

EF : D'accord. Donc t'as des familles que tu suis assez régulièrement, que tu connais bien ?

M6 : Ben, enfin pour une activité qui a démarré il y a cinq mois quoi, tu vois.

EF : Oui mais t'en as que tu commences à connaître un peu.

M6 : Oui, je commence à avoir un peu de suivi mais c'est encore un peu récent, je pense. Mais oui, et puis, des enfants que je vois plusieurs fois de suite. Voilà. Ou bien qu'on suit à plusieurs des fois. Comme on est à plusieurs installées, il y en a que tu vois une fois toi, puis une fois ta collègue, puis une fois toi, une fois ta collègue, c'est comme ça.

EF : Oui.

M6 : Mais les tout bébés on les voit souvent du coup, les tout petits. Entre les vaccins, les fois où ils sont malades, etc.

EF : Et est-ce que avec ces tout petits, du coup, que tu vois plusieurs fois, la relation avec les parents, elle, elle est comment, tu trouves toi ?

M6 : Euh... Je trouve que quand on les voit plusieurs fois, c'est peut-être plus simple, en fait, effectivement. J'ai pas encore assez de recul. [Elle rit] Je pense. Non, c'est peut-être... [Silence] Enfin, je vois quand il y a eu des consultations de prévention, enfin, juste de suivi avant les consultations de fièvre, et bien c'est peut-être plus simple, enfin, sur quelques patients que j'ai eus, parce que du coup, ils sont en confiance, ils ont posé déjà plein de questions sur les fois d'avant. Ils savent que tu connais déjà leur enfant. Je pense que ça... C'est vrai qu'au niveau de la relation, c'est plus simple. Ou bien alors quand tu suis déjà les parents pour d'autres, que tu les as déjà vus en dehors et qu'ils te ramènent leurs enfants, c'est pareil, je pense que là, c'est un peu plus facile.

EF : Hum, hum.

M6 : C'est vrai.

EF : Et qu'est-ce que ce serait quelque chose de compliqué du coup, si ça c'est facile ?

M6 : En fait, je trouve ça plus facile parce que il y a une relation de confiance et de, je sais pas, c'est pas facile tes questions. [Elle rit]

EF : Non c'est pas facile. [Elles rient]

M6 : Il y a une relation de confiance, et peut-être moi, je me sens à l'aise aussi, j'en sais rien. Et puis je sens qu'ils me font confiance entre guillemets. Du coup, je trouve ça... Ouais.

EF : Est-ce que tu t'es déjà retrouvée a contrario dans une situation où c'était compliqué du coup ?

M6 : Pour de la fièvre ?

EF : Pas forcément pour de la fièvre, hein, c'est un peu général.

M6 : Ouais. Euh... [Silence] J'ai pas, enfin je sais, cet hiver, là, sur des syndromes grippaux, des trucs comme ça, il y en a des fois, c'est pas que c'est difficile mais c'est que, euh... C'est qu'ils sont pas toujours satisfaits que tu leur dises qu'il y a que la grippe, que tu donnes pas d'antibiotiques et que tu donnes pas d'antitussifs et que tu donnes pas... [Elle rit] Ouais, moi j'essaie de suivre les recommandations. Déjà c'est pas toujours tout à fait la même pratique que certains de mes collègues et du coup, comme on a pas, comme on fait pas tous la même chose dans la maison de santé, et ben, ça va déstabiliser les patients et à juste titre, parce que voilà... Du coup, je pense qu'il faudra qu'on,

enfin qu'on uniformise ça mais c'est, voilà, il faut un peu de temps. Et euh... [Silence] Et après, je peux comprendre aussi en fait, quand tu viens chez le médecin et que t'es malade, t'attends que le médecin fasse en sorte que tu ne sois plus malade, et si c'est quelque chose de viral entre guillemets, nous on n'y peut rien et les patients sont presque déçus des fois. En fait, c'est normal. [Elle rit] Il faut lutter contre... Des fois, on est impuissants mais c'est normal et en fait, ça fait partie de notre métier. Mais je trouve que les patients sont, ouais, t'as l'impression que tu peux pas grand-chose pour eux. Voilà.

EF : Oui, tu penses qu'ils viennent nous voir aussi pour avoir, donc tu me disais, pour avoir des réponses sur le diagnostic mais aussi pour avoir un traitement. Ils ont un peu des a priori en fait quand ils viennent nous voir.

M6 : [Elle interrompt] Oui, sur le traitement qu'ils pourraient avoir, sur le fait que ça va s'améliorer et d'ailleurs, tu vois bien, les parents disent à leurs enfants : « Mais si, si tu veux guérir, laisse-toi examiner par le médecin. » Sauf qu'en fait, c'est un peu plus compliqué que ça. Des fois, tu fais pas grand-chose en plus. Mais c'est que l'enfant va bien dans ces cas-là. Moi, ça me...

EF : Ouais. Et comment, tu... Quand tu me parlais des parents qui viennent te voir dans des contextes grippaux comme ça, tu utilises le mot « syndrome viral » ou « virus », c'est le mot que t'emploies avec les parents ? Ou tu leur parles de grippe par exemple ?

M6 : Ouais, je dis « syndrome grippal », je crois, mais c'est sans doute que... Parce que la grippe, c'est, enfin voilà, c'est un réflexe de médecin. Mais en fait, peut-être qu'il faudrait avoir des mots encore plus simples.

EF : Non, c'est une question, c'est pas...

M6 : Mais je pense que je dis « syndrome grippal » ou des fois, je dis ben, « pharyngite » ou bien, je leur dis : « C'est un virus, c'est pas grave, c'est pas quelque chose de grave, ça va se soigner tout seul, c'est vos défenses qui vont le combattre, etc. » Mais bon. C'est des choses qui... Voilà il y a des patients pour qui ça passe comme une lettre à la poste, en fait, qui entendent tout à fait ça, pour qui ça pose pas de problème, et puis, et puis il y en a pour qui... [Silence] Une fois, j'avais, en tant qu'interne en niveau un, j'avais vu un patient qui avait une bronchite, un peu comme moi aujourd'hui, enfin non, il devait être un tout petit peu plus mal, il avait de la fièvre et tout ça. En fait il venait pour avoir des antibiotiques et je lui avais dit non parce qu'il avait une pharyngite et j'avais essayé d'expliquer gentiment, etc. Et il m'avait engueulée mais genre enfin voilà, horrible, parce qu'il avait pas ses antibiotiques, quoi. Du coup, il était revenu, je me souviens, quelques jours après voir un autre médecin pour avoir ses antibiotiques et ce médecin lui avait donnés, j'étais verte. [Elle rit] Voilà, mais bon... Ouais.

EF : Mais est-ce que tu penses ...

M6 : [Elle l'interrompt] Mais c'est rare, enfin moi ça m'est arrivé une fois, c'est pas, la majorité du temps, tu vois, il y a pas de problème.

EF : Mais est-ce que dans le cadre de l'enfant, tu penses que les enfants que t'as déjà vus plusieurs fois, est-ce que tu penses qu'il y a certains messages qui passent mieux qu'un enfant que tu vois pour la première fois ? Par exemple, là tu me parlais de la grippe, on dit : « Ben, c'est viral, il y a rien à faire à part donner du doliprane », est-ce que tu penses que le fait que quand tu les connais, c'est plus facile ? Tu me disais les consultations sont plus simples, est-ce que dans ces cadres-là, t'as l'impression aussi que les consultations sont plus faciles ?

M6 : Ouais, je pense, vraiment. Le truc, c'est que moi, du coup, ben, en gros j'ai commencé cet hiver. Enfin je me suis installée au M. cet hiver. Donc j'ai commencé à les voir pour la grippe, tout ça dans le cadre de l'épidémie. En fait, je voyais quelques nouveaux patients et des patients de ma collègue qui était débordée et qui sont pas mes patients, en fait, que je vois un peu comme si j'étais remplaçante, enfin c'est pas tout à fait ça mais et du coup les patients, en fait, t'es pas encore leur médecin. Donc il y a pas, je pense pas la même relation de confiance que tu peux avoir après. Et puis, je suis toute jeune, enfin voilà. Des fois, ils sont un peu, un peu méchants quoi. Mais... Et je trouve qu'effectivement sur des patients que j'ai vus plusieurs fois ou bien alors il y a certains où je suis leurs parents, enfin les grands-parents, les parents, les enfants, etc. Et bien dans ces cas-là, c'est un peu, on sent que la relation est plus fluide et qu'il y a plus de messages qui passent et du coup, le fait de revoir plusieurs fois sur plusieurs consultations, ben tu peux faire de l'éducation, de la prévention, enfin voilà, sur les consignes de fièvre et tout, j'ai, ouais. Après j'ai pas encore assez d'expérience, je pense.

EF : Bah quand même.

M6 : Ben ouais mais... Je pense que ça se fait avec le temps.

EF : Oui. Tu penses aussi que ton expérience... T'as fait de la pédiatrie pendant ton internat ?

M6 : Hum.

EF : T'avais fait quoi comme pédiatrie ?

M6 : J'avais fait le stage d'urgences pédiatriques de Trousseau.

EF : D'accord.

M6 : Ouais.

EF : Ok.

M6 : Pendant six mois.

EF : Et est-ce que tu penses que, ça va paraître peut-être un peu simple comme question mais est-ce que tu penses que ce stage-là, il t'a modifié ta pratique ?

M6 : Ben, c'est évident. Je connaissais pas grand-chose à la pédiatrie avant de le faire. J'aurais pas du tout été à l'aise, que là, après, quand t'as passé six mois à voir plein d'enfants, il y en a plein qui vont bien qui vont aux urgences, donc, ça t'apprend à gérer ceux qui vont bien, et puis il y en a quelques uns qui vont pas bien, ça t'apprend à les repérer et à savoir quel bilan il faut faire, etc. Et du coup, je pense qu'après, déjà t'es plus à l'aise pour examiner un enfant, parce que les nourrissons, tout bébés, des fois, on n'est pas, enfin ça dépend de la pratique que t'as eu jusque là mais, enfin je trouve... On se familiarise quoi, donc c'est beaucoup plus facile. Et on apprend, enfin voilà, avec, c'est du compagnonnage, hein, on regarde comment les pédiatres, qu'est-ce qu'ils disent aux parents, comment, quelles informations ils donnent, quelles consignes ils donnent. Moi je trouve, enfin, que c'était un super stage, hein, c'était hyper important et bien sûr, heureusement que j'ai fait ça. [Elle rit] Non, mais bien sûr que c'est plus facile après.

EF : Ouais.

M6 : Parce que des fièvres chez l'enfant en pédiatrie, t'en vois, enfin dix par jour, quoi, l'hiver, je sais pas, aux urgences. Et du coup après quand t'en vois en cabinet, t'es quand même beaucoup plus à l'aise, t'es pas, tu t'inquiètes pas pour rien, tu sais quand est-ce que tu dois faire le bilan, quand est-ce que tu dois adresser, etc.

EF : Qu'est-ce qui t'inquiéterait toi ? Au cabinet.

M6 : Les choses qui m'inquiètent ? Enfin il y a des choses pour lesquelles j'adresse aux urgences pour faire un bilan, mais après les choses qui m'inquiètent, c'est des enfants où tu les sens un petit peu, c'est un peu du ressenti mais des fois qui sont un peu gris ou qui sont, qui jouent pas, qui sont un peu prostrés, altérés sur le plan de l'état général, voilà, les pertes de poids, on regarde bien ça aussi. Bon après, il y a tous les signes, enfin je sais pas, le tirage, les signes de détresse respiratoire [elle rit], la fontanelle, les trucs comme ça quoi, mais voilà, c'est ce genre de choses que je regarde en consultation pour voir, enfin c'est plus ça qui doit me dire : « Oula, ça, ça va m'inquiéter vraiment. » Après, je sais pas, il y avait, cet hiver, j'avais adressé un bébé pour une bronchiolite aux urgences parce qu'il avait une polypnée à 70, puis en arrivant aux urgences, il était plus polypnéique. [Elle rit]

EF : Tu l'avais guéri !

M6 : Donc il était reparti. Et voilà. [Silence]

EF : Et dans ces cas-là, comment tu expliques aux parents, en fait ce que tu vas faire ou, par exemple pour ce bébé que tu as adressé aux urgences, est-ce que tu te rappelles un peu comment t'as, comment t'as dû en parler aux parents ?

M6 : Ben, je me souviens, la maman en plus était pas si inquiète que ça. Quand je lui ai dit d'aller aux urgences, elle comprenait pas trop, elle m'a dit : « Mais vous êtes sûre que ça peut pas attendre ? » Je lui ai dit : « Ben, non, quand même là je préfèrerais... » Parce que j'avais mesuré deux fois de suite une fréquence respi à 70, je me disais : « Bon quand même. » Ben j'ai expliqué ce que c'était la bronchiolite, que c'était pas grave en soi mais que là, il respirait moins bien et que peut-être il faudrait mettre de l'oxygène, en tout cas qu'il fallait faire au moins, enfin quelques examens aux urgences pour vérifier qu'il y avait pas de problème et, et voilà, du coup, je lui ai expliqué pourquoi, un petit peu l'évolution de la bronchiolite et qu'est-ce qu'elle...

EF : T'as eu l'impression qu'elle le percevait comment du coup ? Tu dis au départ, elle était pas très inquiète...

M6 : Oui alors elle, pour le coup, ben oui, ça l'a, forcément ça inquiète un petit peu. Après, elle était calme comme mère, en l'occurrence cette dame. Donc, ça a été, enfin, ça a été pas si compliqué que ça. Voilà cette patiente en l'occurrence, elle est... Après cette maman, elle est calme et elle comprend bien, etc. Donc elle est allée aux urgences et après je l'avais revue pour, je sais plus quoi, son bébé un peu plus tard. Euh... Qui va bien et voilà, c'était pas.... Enfin j'en ai pas gardé des difficultés. [Elle rit]

EF : Non, mais je cherche pas forcément les difficultés.

M6 : Enfin, ça s'était bien passé. Enfin bien... J'avais expliqué un peu pourquoi, qu'est-ce qui m'inquiétait exactement, qu'est-ce que je voulais vérifier, pourquoi il fallait qu'elle aille aux urgences, etc. Donc c'était... Et puis, bon, elle était un petit peu inquiète mais pas trop et du coup, voilà, elle était... Hum.

EF : Et est-ce que tu t'es déjà retrouvée face à des parents avec qui t'as l'impression qu'il y avait rien qui passait ?

M6 : Comme information ?

EF : Oui comme information ou tu vois le lien où tu sentais qu'il y avait un blocage, tu vois ? [Silence]
Pas forcément, t'es pas obligée.

M6 : J'ai pas de... Je sens qu'il y a des fois ils adhèrent un peu moins à ce que tu dis. Enfin, on sait, les patients de toute façon de manière générale, d'une consultation à l'autre, que ça soit les parents pour les enfants ou que ça soit pour eux-mêmes, des moments, tu sens qu'ils ont bien adhéré et des moments, tu sens qu'ils ont un petit peu... Soit qu'ils ont moins confiance en ce que t'as dit, soit que ils ont un peu moins, soit qu'ils ont moins adhéré, soit qu'ils ont moins écouté, soit je sais pas, enfin voilà. Je pense qu'il y en a des fois qui doivent re-consulter, ça doit arriver de temps en temps mais bon c'est le, ouais, bon voilà, ça m'a pas... Ouais.

EF : Ouais. D'accord. [Silence] Et tout à l'heure, tu me disais tout au début où je te demandais de me décrire la consulte quand il y a un enfant qui vient te voir, tu me parlais du carnet de santé que tu regardes toujours le carnet de santé.

M6 : Oui.

EF : Pourquoi tu regardes toujours le carnet de santé ?

M6 : Euh, parce que... Alors [Elle rit], il y a plusieurs choses. Je trouve que c'est intéressant pour savoir un peu l'enfant que t'as face à toi et même le comportement des parents, je sais pas comment dire. Tu vois, est-ce qu'ils consultent tous les trente-six du mois, enfin tous les deux jours ou est-ce qu'ils consultent jamais ou est-ce que voilà, tu te rends compte un petit peu comment les parents, quel est leur comportement face aux professionnels de santé aussi. Et puis, tu vois un peu, est-ce que il y a eu des maladies graves, est-ce qu'il y a eu des hospitalisations parce que des fois tu demandes est-ce qu'il y a eu des bronchiolites déjà, t'en sais rien, en fait, t'as pas de réponse claire. Tu regardes sur les hospitalisations c'est écrit, enfin voilà, je trouve qu'il y a quand même des informations objectives que tu récupères comme ça. Ça te permet de voir si c'est un enfant qui de manière globale va bien, grossit bien, grandit bien. Tu regardes les vaccins. Est-ce que, je sais pas, par exemple, est-ce qu'il est bien vacciné contre le pneumocoque, enfin ou tout ce genre de choses, parce que je pense ça te change la donne, enfin moi en grande majorité, ils sont bien vaccinés. Ils ont au moins le minimum, quoi, donc voilà, mais bon... C'est intéressant de voir un peu tout ça, et puis et pour, donc voilà, ça c'est pour la consultation de fièvre en elle-même parce que je pense que ça donne des informations qui te permettent de gérer la consultation de façon adaptée à la personne que t'as en face de toi, à l'enfant et aux parents, et l'autre partie, c'est que tu fais de la prévention. Enfin, je veux dire les patients, les gens ils viennent te voir pour une fièvre du nourrisson, si c'est, ou d'un enfant plus grand, si c'est un enfant qu'a quatre ans et qui a de la fièvre et qui a une pharyngite, ça va te prendre dix minutes, bon, c'est pas hyper passionnant, tu vas faire un peu autre chose. Tu vas faire de la prévention, tu vas voir comment est-ce qu'il a grandi, est-ce qu'il va bien, son développement psychomoteur, enfin moi, du coup, je fais ma consulte de suivi classique. Et c'est surtout qu'en plus, moi j'ai plein de patients qui ont pas un suivi optimum du tout et que du coup, je rattrape. [Elle rit] Je rattrape tout le reste, je sais pas, enfin chez les petits, la vitamine D, les vaccins, je vérifie tout un tas de trucs, quoi.

EF : Tu dis : « Ils ont pas un suivi optimum », parce que qu'est-ce que ce serait un suivi optimum ?

M6 : Non, mais il y a des recommandations pour les tout-petits, bon, pour les tout-petits, il y a des recommandations tous les mois, puis tous les deux mois, etc, échelonnées, et après, il faut quand même qu'il y ait un minimum de suivi, enfin, j'ai des enfants, je pense qu'ils ont pas consulté un médecin pendant quatre ans à certains moments de leur vie, quoi. Bon c'est quand ils sont un peu plus grands, souvent c'est... Mais bon, voilà, ils ont plein de vaccins en retard. Enfin, c'est un peu... Tu sens que les parents sont pas très stressés par le suivi et en plus, ils ont, il y a des difficultés d'accès aux soins là où je travaille, vraiment, parce qu'il y a pas assez de médecins. Donc, d'une part, je pense

qu'il y a des parents qui peuvent être un peu négligents, et d'autre part, que c'est difficile pour eux de consulter parce que il y a pas assez, c'est difficile d'avoir des consultations, il y a pas assez de médecins, enfin, voilà. Donc, du coup, c'est l'occasion, quoi, je me dis qu'il faut vraiment, je récupère tout ce que je peux au passage, voilà, ouais, pour essayer de... Voilà, donc c'est vrai que la fièvre chez le, chez l'enfant, c'est une consultation classique. Il y en a quelques-unes qui sont compliquées mais c'est rare en fait et après c'est de la, on fait beaucoup de prévention, on fait beaucoup de suivi de patients, enfin d'éducation... Je sais pas ou bien tu vas te rendre compte que... Moi, j'ai plein de patients, ils viennent, voilà, pour une fièvre de, je sais pas, une virose classique et ou je me rends compte qu'il y a une obésité avec un rebond d'adiposité précoce et ça, c'est, je sais pas, c'est genre au moins un par semaine quoi, en fait j'ai une consultation comme ça pour une virose, après tu te rends compte qu'il y a autre chose, peut-être plus importante à gérer sur ta consultation donc tu vas faire la virose vite fait, puis tu vas passer plus de temps sur autre chose. Voilà et c'est des patients qui sinon n'auraient pas consulté, donc je trouve que c'est d'autant plus important de le faire au sein de cette consultation.

EF : Oui, oui.

M6 : Voilà. Et comme c'est des populations, c'est un niveau socio-économique assez bas, y a une grosse proportion d'obésité chez les enfants de moins de dix ans, enfin de tout-petits, même à partir de trois ans. Donc, c'est vrai que... voilà... et en même temps, c'est très très difficile de faire de l'éducation là-dessus, mais bon, t'essayes, voilà.

EF : Est-ce que du coup, quand t'as des enfants comme ça que tu dépistes, tu les reconvoques après ?

M6 : J'essaie, pour ceux qui peuvent et qu'ont une mutuelle et tout ça, je peux, nous on a une diététicienne dans la maison de santé, donc, des fois, j'essaie de m'appuyer là-dessus parce que, elle fait des consultations plus longues, elle a plein d'outils, plein de feuilles, plein de choses là-dessus, donc je pense que ça peut être intéressant. Donc, des fois, j'oriente vers ça. Après pour les patients, par exemple, qui sont CMU ou des choses comme ça, c'est pas pris en charge par la CMU donc c'est, ils peuvent pas aller la consulter donc dans ces cas-là, j'essaie de leur dire: « Ben, on se revoit », enfin, je donne des conseils et je leur dis: « On se revoit dans trois mois, on regarde... »

EF : D'accord.

M6 : Ouais.

EF : D'accord.

M6 : Mais c'est pas, c'est pas, ils adhèrent pas, c'est pas très facile d'obtenir de l'adhésion là-dessus.

EF : Sur l'obésité, tu veux dire.

M6 : Sur les règles hygiéno-diététiques parce qu'en fait, tu leur dis d'arrêter le coca, d'arrêter les frites, enfin, ils ont une façon de s'alimenter parfois qui est très déséquilibrée, du coup, je pense que c'est trop de changements pour eux et qu'ils ont pas des connaissances de santé qui leur permettent d'être, de se rendre compte de ce qu'il faut faire et peut-être pas les moyens aussi, quoi que je me dis que des fois, le coca, les burgers et tout, ça doit coûter cher aussi, j'en sais rien, mais bon voilà.

EF : C'est pas évident.

M6 : Ben, c'est ça, tu te dis, enfin entre ce que tu dis et après ce que les gens vont faire, moi quand on me dit de faire quelque chose, je le fais pas tout le temps, enfin, rarement même, je pense [rires].

Donc... Ce que je comprends, enfin je me mets à leur place mais du coup, c'est vrai qu'obtenir des changements dans ces cas-là, c'est pas, c'est petit à petit quoi.

EF : Ouais.

M6 : Hum.

EF : C'est un peu ce que tu disais aussi sur l'éducation quand ils viennent nous voir pour la fièvre ou autre, on essaye quand même de faire autre chose à côté quoi.

M6 : C'est ça.

EF : On est là pour ça aussi. C'est un peu une excuse, enfin pas une excuse mais disons...

M6 : Soit on...

EF : On profite du fait qu'ils soient là.

M6 : Ouais, voilà. Mais comme pour tout. Enfin, je veux dire même les adultes, ils viennent te voir pour quelque chose, toi, tu vas faire le petit packaging autour, de prévention, [rires] dépistage... Ouais.

EF : C'est pas évident, c'est sûr. Et puis, ouais, c'est un peu trouvé une autre manière de... Oui, enfin, autre chose dans la consulte, ouais, c'est ça.

M6 : Ouais.

EF : Et je reviens juste sur la fièvre. Sur la fièvre, tu me disais : « Oui, c'est souvent simple en fait les consultations pour fièvre », pour toi, t'as pas de difficulté particulière quand le parent, il vient te voir et il te dit : « Bon ben voilà, je vous l'amène parce qu'il a de la fièvre », toi, t'as pas de ressenti spécial vis-à-vis de ça quoi ?

M6 : Moi, ça m'inquiète pas [Elle rit]. Moi, non. Justement je pense aussi que c'est grâce à mon stage de pédiatrie, voilà.

EF : Oui.

M6 : Du coup, en fait... [silence] Non, en période de grippe, je me dis : « Oh, mince, encore une grippe ! » [Elle rit] Quand t'en as fait quatre dans la journée, t'en as marre, mais euh... Non, moi, c'est pas... Je sais pas.

EF : Non, mais...

M6 : Non, je crois pas que j'ai des idées préconçues par rapport à ça. [Elle rit] J'en sais rien.

EF : Non, mais c'est juste une question, c'est pas du tout, y a pas forcément de réponse.

M6 : Mais je suis pas inquiète, enfin, moi, ça me fait pas stresser, voilà.

EF : Et de manière plus générale, comment est-ce que tu vois le rôle du médecin généraliste en fait dans ce cadre-là ?

M6 : Dans le cadre de la fièvre chez l'enfant ?

EF : Oui.

M6 : Ben, je pense qu'on... T'as déjà un rôle de, enfin d'évaluation et d'orientation, c'est-à-dire qu'une fièvre chez un moins de trois mois, ben voilà, il va aller tout de suite aux urgences. Après entre trois mois et deux ans, tu, ça dépend depuis combien de temps ça dure, parce que si ça dure depuis trop

longtemps faut faire des examens, bon, pareil, ils vont aller aux urgences. Ou bien alors, des fois tu peux arriver à faire des choses en ambulatoire mais c'est quand même compliqué, ça dépend à quel moment et à quelle heure ils arrivent euh... Et après sinon, c'est vraiment ton examen clinique, comment est-ce qu'il va, qui vont dire voilà qu'est-ce qui se passe et qui vont orienter ton traitement, ta prise en charge, bon, ben voilà, et après, c'est ce qu'on disait, une consultation qu'est simple sur une virose, c'est fait, chez un enfant qui va bien, c'est fait en dix minutes, donc tu profites, enfin, moi, je fais des consultes de vingt minutes en moyenne, je profite du temps restant pour faire autre chose parce qu'en principe il y a, enfin il y a souvent plein de choses à faire.

EF : Ouais.

M6 : Souvent plein de choses à faire, enfin, sur le plan du développement psychomoteur, enfin, ce qu'on disait l'alimentation, des parents, de l'éducation des parents, voir qu'est-ce qu'est grave, qu'est qu'est pas grave, enfin, voilà voir un peu comment. Et puis, tu vois plein de choses quand tu les vois en consultation, tu vois comment ils interagissent avec leurs enfants, comment ils leur parlent, comment. Ouais. Donc je pense qu'il y a plein de trucs à faire du coup.

EF : Ouais, bien sûr.

M6 : Enfin dans un second temps autre quoi.

EF : Ouais, ouais. Et toi, tu me disais tout à l'heure, je te demandais pourquoi est-ce que les parents ils viennent nous voir en consultation quand leurs enfants ils ont de la fièvre, tu me parlais de réassurance, enfin de les réassurer, est-ce que tu penses qu'il y a d'autres motifs pour lesquels ils viennent nous voir ? [Silence] Tu me parlais de diagnostic, tu me parlais de réassurance est-ce que tu penses qu'il peut y avoir d'autres choses ?

M6 : Pour traitement et les certificats enfant malade. Ouais, je pense que c'est ça, après... Oui, après, soit, oui, à mon avis, de l'inquiétude, ils ont besoin d'un diagnostic, si tu leur dis que c'est pas grave, bon, ben voilà, les médicaments. Euh, sur la fièvre, je pense que quand ils viennent pour fièvre, c'est ça, hein ?

EF : D'ac.

M6 : Et puis des fois, ils en profitent pour qu'effectivement, enfin, ils sont, ils te disent : « Ah, ben, il me manque des vaccins, regardez en même temps. » Oui, voilà, des fois, ils regardent, ils en profitent pour parler d'autre chose aussi, parfois. Ils disent : « Bon, il y a de la fièvre, mais aussi y a aussi ça qu'il faut que vous regardiez », voilà.

EF : Est-ce que toi, tu as des enfants ?

M6 : Non.

EF : Est-ce que tu penses que le jour où, enfin si un jour tu as des enfants, est-ce que tu penses que ça pourras changer quelque chose dans ta pratique ?

M6 : Moi, je pense que c'est plus simple après. [Elle rit] Euh... Je crois que ce qui est le plus, enfin, c'est-à-dire qu'au départ t'y connais vraiment rien aux enfants. Je pense que le stage en pédiatrie, c'est vraiment génial. Après, je pense que t'as, tu comprends peut-être mieux les inquiétudes des parents après, euh... Moi, je suis sûre que d'être médecin, ça va me rassurer, [elle rit] en fait, parce que je suis sûre que si j'avais été maman sans avoir les connaissances qu'on a en médecine, il y aurait plein de trucs sur lesquels j'aurais angoissé. Au final, à force d'avoir vu des enfants qui avaient ça mais

qui en fait allaient bien, ben tu relativises. Mais, et, voilà, je pense que tu peux peut-être mieux comprendre les parents, les inquiétudes des parents, une fois que t'es maman et après il y a peut-être des petits conseils tout bêtes que t'as pas en tant que maman et que, enfin tant que t'es pas maman et après une fois que t'es maman, t'as des petits trucs, ne serait-ce que par exemple pour l'allaitement ou les histoires de tétines la nuit, ou je ne sais pas quoi, ou en tant que médecin entre guillemets, il y a pas, c'est plus de la puériculture, enfin je sais pas. C'est vrai que ça peut peut-être t'aider. Enfin, j'ai appris déjà plein de trucs en pédiatrie qui déjà permettent déjà de parer plein de choses.

EF : Est-ce que tu penses que ça peut changer aussi ta relation avec les parents, le fait d'être mère ?

M6 : Oui, je pense qu'ils te font plus confiance une fois que t'as des enfants, enfin, je pense que ça leur, ils s'identifient peut-être mieux et ils te font peut-être plus confiance. En tant que, enfin, voilà, l'expérience, une forme d'expérience. Oui, oui, je pense que ça joue, ceci dit, moi, ils me posent pas trop la question...

EF : Oui, ils te demandent pas si t'es mère ?

M6 : Moi, ça m'est peut-être arrivé une fois. Mais ils me posent des questions, me demandent des conseils mais, voilà, je sais pas si. Finalement, ils en savent rien. Est-ce que j'ai un enfant ou pas, je pense que c'est pas, enfin.

EF : Oui. Toi, tu penses que toi-même pour toi, le jour où t'auras un enfant, ça va pas changer pour toi, enfin pas forcément, le patient va pas forcément s'en rendre compte mais...

M6 : Mais après ils le savent souvent, enfin, je sais pas, je pense quand même il y en a certains qui doivent quand même le savoir, qui doivent finir par savoir mais, ouais, je pense que c'est, t'as peut-être des petits trucs et astuces qui peuvent être, de parents, d'expérience de parents qui peuvent être intéressantes.

EF : Ouais.

M6 : Parce que comme y a beaucoup de bobologie en fait dans les fièvres de l'enfant, enfin, c'est, il y en a plein qui vont directement aux urgences, j'imagine, ceux qui vont pas bien, donc toi, tu vois souvent des choses pas si graves que ça. Donc, c'est beaucoup d'éducation, de prévention et je pense que les petits conseils sont les bienvenus quoi. Je me souviens l'autre fois, j'en voyais un, je crois que c'est pour une otite aussi chez un petit qui avait cinq mois ou quelque chose comme ça, et, il se réveillait toute la nuit, toutes les demi-heures parce que sa tétine tombait. Et toutes les demi-heures, ses parents se relevaient pour mettre la tétine. [Elle rit] Du coup, l'enfant ne dormait pas, les parents non plus. Et ça, c'était pas un problème lié à l'otite, enfin, c'était chronique, quoi, enfin c'était, et c'est vrai que toi, c'est pas du tout médical comme question. Et puis, ça, les patients, ouais, les parents complètement épuisés. Et du coup, t'as envie de leur dire, et ben peut-être essayer d'arrêter la tétine [elle rit], parce que c'est pas très rentable. Mais c'est vrai que, je sais pas, j'imagine qu'en tant que parent, du coup, t'as d'autres...

EF : Hum. Tu disais que tu comprendrais mieux les inquiétudes des parents, le jour où tu...

M6 : Parce que je vois mes amis ou dans ma famille, des gens qui ont des enfants... je les vois paniquer pour des trucs où, moi, je panique pas du tout. Je pense que quand c'est ton propre enfant, t'as des angoisses qui sont propres à... Parce que je pense que tu t'inquiètes vachement plus quand c'est ton enfant [elle rit], tu perds de l'objectivité, tu... C'est normal. C'est ce que tu as de plus précieux donc je pense que tu, t'as vite peur. Enfin, bon, je sais pas. Je sais, j'ai une amie, en fait, sa fille a fait une

allergie aux protéines de lait de vache et elle avait des, je sais pas, elle mangeait plus, je crois, elle vomissait, enfin, je sais plus ce que c'est, une histoire de reflux et d'anorexie et panique à bord, quoi. Je lui disais : « Mais t'inquiète pas, elle va bien ta fille, regarde, elle va bien, on a le temps, tu vas retourner voir le pédiatre, ça va bien se passer. » Enfin voilà... Tu sais, t'essaies d'objectiver, de rassurer et non mais tu sens qu'il y avait panique à bord. Donc, je pense qu'une fois que t'as expérimenté ça comme parent, après quand tu es avec les patients et que tu ressens ça, peut-être tu peux plus facilement les apaiser, je sais pas.

EF : Oui, non, c'est une question comme ça. Oui, le vécu, il est, c'est un peu ça quoi c'est le vécu qui est...

M6 : Et puis, moi, j'avais vu une pédiatre, elle parlait tout le temps de ses enfants à ses, aux parents, elle disait : « Ah mais oui moi, mon fils, il a fait ça, ta, ta, ta » et puis elle parlait et je pense que les parents, ça les, je sais pas. A mon avis, une façon de personnaliser un peu, d'humaniser un peu les rapports entre le médecin et les parents. Ça fait de l'identification, quoi. Voilà. [Silence]

EF : Je regarde si j'ai d'autres questions.

M6 : Ouais.

EF : T'as déjà répondu à plein de choses donc c'est bien.

M6 : Dans le désordre, en principe.

EF : Oui.

M6 : C'est toujours comme ça.

EF : Oui, mais c'est pas grave. Non, mais je pense que c'est bon. Est-ce que t'as des questions ? Tu veux que je te parle un peu de ma thèse ?

M6 : Ouais.

EF : Ouais, en fait moi je fais une thèse sur la relation médecin-parents.

FIN

Entretien M7

31 mai 2016

Estelle Frattinger : Je vais juste commencer par me présenter. Donc je m'appelle Estelle, je suis en troisième année de thèse à la fac de Paris VI et donc je fais une thèse sur la fièvre de l'enfant. Donc on va parler de la fièvre de l'enfant, pour l'instant je ne vous en dis pas plus parce que ça peut influencer vos réponses. Si vous le voulez évidemment, je pourrai vous expliquer à la fin de l'entretien plus particulièrement ce que je fais. Certaines de mes questions vont vous paraître très simples, d'autres un peu vagues, le guide d'entretien il est construit comme ça donc c'est normal. Si il y en que vous ne comprenez, vous n'hésitez à m'arrêter pour que je vous réexplique.

Médecin 7 : Je n'hésiterai pas.

EF : On va commencer par une question un peu générale, juste pour vous présenter, voilà. Donc, depuis, là vous m'avez dit vous êtes à la retraite, c'est ça ?

M7 : J'ai cessé mes activités de cabinet depuis janvier de cette année.

EF : D'accord.

M7 : Après 40 ans de médecine générale.

EF : D'accord. Vous exercez toujours au même endroit ?

M7 : Toujours au même endroit. Paris onzième, entre Belleville et Ménilmontant. Ouais.

EF : D'accord. Et vous vous êtes installé en quelle année là-bas ?

M7 : Alors, j'ai commencé par travailler dans une structure qui était équivalente à un centre de santé, en fait qui était une structure hospitalière qui s'appelait les B., dont il reste que la maternité. Et, il y avait à l'époque une polyclinique et un service d'urgences. Donc j'ai repris le service d'urgences, qui étaient pas des urgences vitales mais, et puis en suite j'ai eu une consultation de médecine dans ce centre. Donc à partir de 1977, et ensuite ça, la polyclinique a fermé, j'ai gardé un temps partiel aux B. où je m'occupais de « Médecine, grossesse et nutrition ». Toutes les pathologies médicales, pouvant interférer avec une grossesse, qui n'étaient pas directement liées à l'obstétrique. Donc, VIH et grossesse, alcool et grossesse, toxicomanie et grossesse, hépatite et grossesse, dysthyroïdie et grossesse, etc. Et puis, donc j'ai fait une installation à temps partiel, je faisais mi-temps installation mi-temps l'hôpital en 1986. Toujours au même endroit puisque ça se jouxtait, et on a repris dans les locaux des B., qui avaient donc fermé la polyclinique et on a réouvert un cabinet de groupe dans les espaces de la polyclinique. Voilà, donc, installation. Puis ensuite, j'ai cessé les B. quand j'ai été nommé prof de médecine. J'étais maître de conf, j'arrivais à faire les trois, et puis quand j'ai été nommé prof, j'ai arrêté les B. J'ai été aussi hospitalier cinq ans à temps partiel en Nutrition-Obésité à [nom de l'hôpital]. Voilà, entre-temps. Et puis quand j'ai été vraiment pris par mon cabinet, je faisais plus que la fac et le cabinet, voilà. Et j'ai cessé là, fin décembre 2015.

EF : D'accord. Et le cabinet de groupe, du coup, c'était un cabinet sur un mode libéral ?

M7 : C'était un mode libéral, en cabinet de groupe. Nous étions au départ sept associés. On a déménagé, on est descendu de quatre numéros dans la rue [nom de la rue], les espaces étaient

insuffisants, donc on s'est séparé en quatre et trois de l'autre côté. Et puis, on a pu récupérer un associé généraliste, on a été cinq et là on était cinq.

EF : D'accord.

M7 : Deux gynéco-obstétriciennes et trois généralistes.

EF : D'accord, ok. Est-ce que dans ce cabinet, vous voyez des enfants ?

M7 : Alors, euh, non. [Il rit] Je ne vois pas d'enfants depuis quinze ans. Je ne vois pas d'enfants depuis quinze ans, à peu près. Enfin, j'en vois, j'en vois uniquement pour la nutrition, j'en voyais uniquement pour la nutrition. Occasionnellement, en dépannage, je recevais un enfant, mais mon activité c'était maladies chroniques, polyopathologies, obésité et médecine interne.

EF : D'accord. Et quand vous étiez, avant de commencer à vous occuper de patients uniquement pour la nutrition...

M7 : Oui ?

EF : Vous voyiez des enfants quand vous vous êtes installé ?

M7 : Oui, au début de mon installation, je voyais des enfants, plus, un peu plus.

EF : A la polyclinique aussi du coup, vous en voyiez ?

M7 : Non.

EF : Non ?

M7 : Non, parce qu'il y avait un service de pédiatrie qui s'occupait des enfants et moi je faisais que de la médecine adulte. Et c'est finalement à partir de 86, que là j'étais dans un statut de médecin généraliste et je recevais des enfants dans mon activité. Et donc, ça a duré à peine dix ans quoi.

EF : D'accord, ok. Moi je m'intéresse à la fièvre de l'enfant, mais c'est pas grave si c'est ancien, ça n'a pas d'importance. Est-ce que vous pourriez me raconter une consultation pour fièvre d'un enfant que vous auriez vu ? Ce que vous voulez.

M7 : J'entends bien. Spécifiquement non, j'ai pas de souvenirs précis d'un enfant très sincèrement. Je peux faire un stéréotype mais pas...

EF : Comme vous voulez.

M7 : Euh, globalement, euh... Finalement, je voyais deux types d'enfants, soit des très petits, des moins d'un an on va dire, nourrissons, jusqu'à 18 mois quoi, et puis des enfants, deux ans, trois ans, quatre ans jusqu'à disons sept ans. Fièvre banale, point d'appel plus que fréquent, c'est même le motif de consultation, hein ? Les enfants peuvent être un peu mouchants, un peu toussants, un peu crachotants. Il y a une forme de tolérance familiale à la situation, mais dès qu'ils ont de la fièvre, ça inquiète. Donc il y a une forme de représentation de la fièvre comme un symptôme de gravité, en tout cas pour les parents. Donc, c'est le motif de consultation. Il toussait, il avait le nez, il chouinait un peu, tout ça, mais là depuis hier ou depuis ce matin, il a de la fièvre. Voilà, à peu près ce que je peux dire. Alors, finalement, dans l'immense majorité des cas, on était devant des pathologies de type rhinopharyngite, otite, voilà. De mémoire, de mémoire, je n'ai jamais vu de situation grave chez un enfant, en ce qui me concerne. Jamais d'urgence. Dans le cas d'une fièvre, bien sûr. J'ai vu des enfants en urgence, des anémies, des drépanocytoses, des paludismes. Si, j'ai vu un paludisme, maintenant, je, donc, je peux vous raconter cette histoire puisque cette enfant est morte. Donc cette enfant, qui

avait sept-huit ans, d'origine du Moyen-Orient, m'a été amenée en urgence par sa voisine qui était une de mes patientes, une dame qui à l'époque devait avoir une soixantaine d'années. Elle la portait dans ses bras, l'enfant allait vraiment mal. Elle était de retour de voyage. Je crois qu'elle était d'origine égyptienne, quelque chose comme ça. Donc, elle était vraiment très mal. J'ai, donc fébrile. Cette femme m'a dit : « Ecoutez voilà, je m'en occupe régulièrement, elle vient à la maison, je lui fais faire ses devoirs, etc. » C'était une forme de nounou, gentille voisine de palier. Donc j'ai vu que la situation était grave, j'ai fait venir immédiatement le SAMU ou une ambulance à l'époque, parce que il y a de ça facilement quinze ans, peut-être vingt ans, vingt ans oui. Donc, le SAMU n'était pas aussi disponible. Donc cette enfant est partie à l'hôpital et, avec, j'avais marqué qu'elle revenait de voyage. Il me semble bien que j'avais marqué suspicion de paludisme. Et puis, elle est arrivée, elle était en état de choc et elle est décédée le lendemain. Voilà. Situation d'urgence fébrile. Fin dramatique, c'est dramatique. Ça m'a un peu hanté. Cette petite. Mais sinon, la rhinopharyngite. [Il rit]

EF : Et cette petite là que vous aviez vue, vous avez pas vu les parents du coup, vous avez vu que la voisine qui s'occupait d'elle ?

M7 : [En même temps] Non, pas du tout. Non que la voisine, oui, oui.

EF : D'accord.

M7 : Non, j'ai pas vu les parents.

EF : D'accord. Ok. Tout à l'heure, vous m'avez dit : « Oui, souvent on voyait des fièvres banales ». Qu'est-ce que c'est pour vous « banales » ?

M7 : C'est, voilà, moins de trente-neuf, voilà, des enfants qui finalement jouent, vont bien, supportent bien leur fièvre, donc euh... Pour moi, ça ne m'inquiétait pas. Examen clinique, on va dire, voilà, quelques adénopathies, gorge un peu inflammatoire ou une otite, enfin rien de bien inquiétant, quoi. Donc pour moi, en tant que médecin, ça ne m'inquiétait pas. Euh... Faut dire aussi que j'ai eu quatre enfants et que leur fièvre je m'en foutais. Donc, ça jouait aussi, c'est-à-dire que bon, on peut faire descendre la fièvre. La seule fois où je me suis inquiété pour mes enfants, ça a été un qui avait une fièvre avec un délire sur une mononucléose. Parce que là, il était franchement délirant, il titubait, il chutait. Donc il avait un petit syndrome méningé. Mais c'est tout, je crois que c'est la seule fois où je me suis inquiété pour mes enfants, donc la fièvre en soi, ça m'inquiète pas. Donc, pour moi c'est un symptôme comme un autre, tant que c'est bien toléré, et puis les enfants tolèrent souvent ça très bien, hein, tant qu'ils jouent... Donc, c'est souvent les parents, enfin c'est une représentation souvent plus dramatique pour les parents que, en soi d'une part ou que pour l'enfant. Dans les très fortes fièvres, avec un peu hébétitude, un peu obnubilation, tout ça, je n'ai pas le souvenir, sincèrement, je n'ai pas le souvenir précis de ça, mais je pense que, ça pouvait plus se comprendre, enfin qu'il y ait une inquiétude un petit peu majorée. Mais la plupart du temps, je rassurais les parents, en disant : « Ecoutez, la fièvre c'est une réaction normale. S'il est dans l'inconfort, il faut faire baisser mais en soi, voilà, c'est une défense de l'organisme, ça se respecte. Votre enfant est joueur, il va bien. Il n'y a pas de signe de gravité, donc ça va cesser avec la maladie. »

EF : D'accord. Vous expliquez en ces termes-là aux parents ?

M7 : Oui. Oui, en disant : « Ecoutez c'est banal, c'est une situation physiologique de défense de l'organisme. Ça l'aide. Voilà. Et s'il la supporte bien, bah écoutez, on peut juste donner pour son confort... » Alors, à l'époque, j'ai tout connu, hein, j'ai connu ce que maintenant on renie, de mettre

des anti-inflammatoires associés en alternance avec le paracétamol, puis quand les premiers papiers étaient sortis, les AINS, ben j'en donnais plus. Voilà. Peut-être vous voulez parler du traitement après ?

EF : Non, non, il n'y a pas d'ordre.

M7 : Antibiothérapie, alors vraiment très très peu. J'étais un très très petit prescripteur d'antibiotiques de toute, de façon générale. J'avais d'ailleurs dans mes indicateurs de prescription qu'on avait chaque année j'étais totalement raplapla par rapport à l'échantillon test, je ne donnais quasiment jamais d'antibiotiques.

EF : Et pourquoi vous en donniez pas ?

M7 : Parce que c'était viral pour la plupart du temps, j'étais convaincu que ça ne servait à rien, que c'était un mésusage, voilà. Bon après j'en donnais, bon évidemment dans les pneumopathies, dans les infections urinaires, voilà, les pyélonéphrites. Mais enfin, bon, globalement j'en donnais très peu et même chez les enfants, j'étais pas très prescripteur.

EF : Parce que ça se faisait beaucoup aussi, comme l'aspirine...

M7 : Oui, mais l'aspirine, j'ai connu, mais j'ai connu plus en remplacement, euh, j'ai connu plus en remplacement. D'ailleurs, ça se donnait avant les AINS, on donnait un peu d'aspirine, après en alternance avec le paracétamol quand on a eu le paracétamol, enfin, plus diffusé. Et puis ensuite, l'aspirine, alors ça c'est dans les remplacements, c'est-à-dire allez 76-77, voilà jusqu'en 80. Puis ensuite, c'est tombé, paracétamol a pris...

EF : [Elle l'interrompt] On avait du nifluril aussi.

M7 : Oui, les anti-inflammatoires, oui, on donnait des anti-inflammatoires, oui, oui. Alors aussi à visée antalgique, etc, oui je me souviens on donnait ça aussi. Parce qu'on pensait que la caractéristique de la douleur qui était liée à l'inflammation. Ensuite, les modèles évoluent. Vérité d'un jour n'est pas vérité toujours. Voilà, mais je, bon, j'ai été abonné assez tôt à Prescrire quand il a été créé, enfin je pense que j'ai été assez proche dans ma pratique des recommandations. Et puis j'avais sûrement une représentation de la maladie de l'enfant un peu différente. En fait, euh... J'ai très tôt, j'étais dissocié entre le fait que je ne m'intéresse pas vraiment aux enfants malades, ça ne m'intéresse pas, intellectuellement je veux dire, et en même temps j'adore les enfants. C'est-à-dire j'aimais beaucoup les recevoir, discuter, jouer, j'adore les nourrissons, tout ça. Mais les soigner pour leurs brouilles, ça m'intéresse pas. Médicalement parlant. Je reconnais. Donc j'étais très minimaliste, je pense. Je pense que ça a joué, en disant : « Au fond, tout ça, c'est la vie, faut que ça passe. » Et puis voilà, quoi. Si il y avait de signes de gravité, je dis : « Ecoutez, je suis pas inquiet. » Et même les quelques fois où j'ai vu des enfants, j'en ai quand même suivi quelques uns, les enfants ne m'inquiétaient pas. La plupart du temps, l'anxiété, j'en ai pas beaucoup d'anxiété, je n'en avais pas beaucoup. Je me disais voilà si je suis sûr de mon examen clinique et tout, qu'il n'y a pas de signes de gravité, c'est bénin, on s'en fout, c'est la vie, ça va passer.

EF : D'accord. Et le fait, que vous ayez eu des enfants vous-même, est-ce que vous avez l'impression que ça a modifié un peu, est-ce que vous avez eu l'impression qu'il y a eu un avant-après un peu ?

M7 : C'est difficile, j'ai eu des, mon premier fils, j'avais vingt-cinq ans.

EF : Oui, c'est ça.

M7 : J'étais encore étudiant, donc, je sais pas trop. Et j'avais, je faisais pas de remplacements. Donc j'ai été d'emblée confronté à la paternité. Mon second, quand j'ai fait, j'avais deux enfants quand j'ai commencé à faire des remplacements, donc je pense oui, que ça banalise les petites pathologies, rhinopharyngées en tout cas. Ça banalise.

EF : Oui, c'est ce que vous m'avez tout au début en fait. Comme vous avez eu vos quatre enfants, c'est vrai que la fièvre, vous connaissiez bien...

M7 : Voilà, je regardais leur tympan, leur gorge, je faisais une auscultation, j'essayais de pas vraiment m'en occuper, dès que j'avais un petit doute, je demandais à un collègue de les examiner. J'étais pas vraiment leur médecin traitant, mais j'intervenais, j'étais pas non plus à dire... Mais finalement, voilà, c'était assez banal pour moi.

EF : Tout à l'heure, vous m'avez parlé des représentations des parents.

M7 : Ouais.

EF : Vous m'avez dit qu'il y a certains parents qui ont des représentations dramatiques de la fièvre. Vous, vous avez été parent, mais vous aviez pas du tout cette...

M7 : Non, non. Non, mais moi je suis très serein. Je suis très serein. Exemple, mes enfants tombaient, par exemple petits, j'attendais qu'ils se relèvent. Et, donc si, si ils se relevaient, j'intervenais pas, je me précipitais jamais. J'attendais qu'ils se relèvent. Alors, si, voilà, parce que se précipiter, ils se mettent à pleurer. Alors que finalement, ils se relevaient, ils continuaient. Donc, si il y a pas, si il y a pas de spectateur, il y a pas de spectacle. Donc, voilà, j'étais vraiment très, j'ai pas de stress quoi. Je pense que...

EF : [Elle l'interrompt] Et pourquoi vous pensez que les parents du coup ils stressent pour la fièvre ?

M7 : Parce que ils pensent, ils associent la forte fièvre à la gravité. Je pense c'est ça. Mais à juste titre, enfin au sens, c'est pas illégitime, ça me paraissait pas illégitime, je disais pas que je trouvais ça ennuyeux, non, c'est. Je comprends qu'un parent qui voit son enfant avec une forte fièvre, dise : « Oh là là, qu'est-ce qui se passe ? Il a tant de fièvre, c'est que ça doit être grave. » Parce qu'au fond il peut y avoir des signes de gravité, mais heureusement pour la plupart des parents ils ne le vivent pas. Voilà, l'enfant tousse, il est un peu agité et puis c'est tout. Mais il a de la fièvre. Donc finalement le symptôme le plus parlant pour les parents c'est la fièvre. Et donc, en disant : « Qu'est-ce qui se passe ? Est-ce que c'est ? » Donc voilà, je comprends d'autant plus que les jeunes parents sont isolés maintenant. Donc ils ne bénéficient plus du soutien parental, qui dit : « Bin, écoute, non, t'inquiète pas. Un petit bain, voilà, un peu de paracétamol. Il gambade, il babille. Bon. » Donc il y a pas ça, il y a pas de repères. Donc le premier enfant est un terrain d'apprentissage, d'une certaine manière. Pour tout d'ailleurs, pour la nutrition, le soin, pour... Bon, au quatrième, on est un peu moins inquiet. [Il rit] On se lève pas la nuit pour voir si il respire.

EF : [Elle rit]

M7 : Non, mais voyez, je pense qu'il y a ça. Donc, c'est pas un jugement quand je dis ça, c'est, je le comprends, en disant, mais la seule chose qui peut inquiéter, en disant : « Mais pour donner une telle fièvre, il faut que ce soit grave. Eventuellement. Ça pourrait être grave, ça pourrait être grave. » Au conditionnel. Donc légitimement, ils demandent à voir le médecin. D'ailleurs c'est pour ça que je ne voyais quasiment plus d'enfant. Parce que j'ai soigné des gens qui sont devenus parents, et qui m'ont dit : « Est-ce que vous voulez suivre mon enfant ? », et tout ça. Je leur dis : « Mais vous allez être

furieux contre moi ou furieuse contre moi. Parce que vous n'aurez jamais un rendez-vous dans la journée. » Donc, au bout de trois semaines, si je dis : « Vous allez m'en vouloir et moi je ne peux pas faire autrement. Donc je ne vous conseille pas de me demander de m'occuper de vos enfants. »

EF : Qu'est-ce que vous pensez que les parents ils attendent des médecins généralistes, pour leurs enfants ?

M7 : Je crois qu'il y a... Je pense qu'il y a une forme d'inquiétude, croissante, qui s'est installée autour de la santé de l'enfant. Et je pense que ça dérive d'une forme de médicalisation de la grossesse. C'est-à-dire la maternité n'est plus quelque chose qui est totalement naturel. Sur le fond c'est naturel mais je veux dire elle extrêmement médicalement encadrée. Donc, on met une forme d'encerclement médical autour de la grossesse, autour de la naissance de l'enfant, et ça perdure. Dans la toute petite enfance. Ensuite, ça s'estompe. Mais dans les toutes premières années de vie, il y a, il flotte un parfum de médecine autour de l'enfant. Et moi, j'en veux pour preuve, j'ai quand même suivi des enfants pour la nutrition, les inquiétudes incroyables des parents autour de la nutrition. « Est-ce que je donne bien à manger ? Est-ce que mon lait il est assez riche ? Est-ce que je fais pas d'erreur ? Est-ce que je voudrais pas qu'il soit gros ? » Alors ça, c'était les mamans qui étaient en obésité, qui après une grossesse étaient extrêmement inquiètes que leur enfant soit pas gros. En disant : « Faut pas que je fasse d'erreur. » Donc je les rassurais beaucoup, en disant elles feront pas d'erreur. Donc, on voit qu'il y a une forme d'inquiétude et le médecin généraliste, puisque c'est le médecin de premier recours, c'est le premier interlocuteur, et son travail il est beaucoup de rassurer. Beaucoup de dire : « Mais attendez, qu'est-ce que vous voulez qu'il se passe, honnêtement ? D'après vous ? » Alors, et, parce que l'enfant est extrêmement précieux et du coup, on veut son bien, on veut son bien pour tout, pour tout, d'accord ? Et y compris pour la santé, faut pas que, la maladie, c'est quelque chose qui n'est pas dans l'ordre des choses. Alors je dis pas qu'il faut tolérer la maladie de l'enfant, mais il y a eu une évolution historique et tout ça dans la vision de la maladie de l'enfant. Et du coup, maintenant, la maladie de l'enfant c'est quelque chose qui inquiète. Mais, quand il est malade, ça inquiète, mais le risque qu'il le soit ça inquiète donc il y a des projections, des fantasmes autour de, donc, il faut qu'il soit bien nourri... Et ce qui fait que le médecin vient intervenir dans la vie de la famille, en tant que conseil. Et donc, son travail, c'est beaucoup de réassurer, en permanence. Je parle de la nutrition parce que c'est une situation que je connais bien. J'ai suivi par exemple des parents végétariens, l'enfant était végétarien. Et donc, était végétarien, vraiment très, même ils étaient végétaliens, végétaliens, ils étaient, végétaliens. Donc, j'ai suivi les parents, j'ai suivi la grossesse de cette maman, j'ai suivi le nourrisson, là, parce que en même temps, ils voulaient rester alors bon, il était au sein ça allait, mais au bout d'un moment, commencer la diversification, c'est comment faire de la diversification végétalienne. Donc je les ai beaucoup suivis. Après ils sont partis en province. Ils avaient, à la fois, ils étaient sur leurs croyances alimentaires et à la fois ils craignaient beaucoup pour leur enfant, qu'il manque. C'était des consultations passionnantes. Il fallait tout le temps rassurer, voilà. Surveiller la croissance de l'enfant, etc. C'était vraiment un travail, de : « Regardez, il va bien, pas de souci. Ne vous inquiétez pas. » Donc je pense que le médecin, il a beaucoup de fonction de réassurance par rapport à la fièvre de l'enfant, par rapport à la croissance de l'enfant, par rapport à voilà, son développement. Il doit être vigilant mais en même temps essayer de se mettre à distance d'une forme de médicalisation du corps de l'enfant. Oui.

[Une personne entre dans le couloir jouxtant le bureau.]

EF : Bonjour.

[Elle répond et s'en va.]

EF : Et, je pensais à une question...

M7 : Oui ?

EF : Oui, là, vous me parliez de réassurance des parents, que vous aviez un discours pour essayer de réassurer. Est-ce que vous avez l'impression que ce discours, ça passait bien auprès des parents, comment vous avez l'impression de...

M7 : Je pense que, j'espère. [Il rit]

EF : [Elle rit]

M7 : Je pense parce que évidemment, j'ai quand même suivi assez longtemps des enfants ou j'ai, à un moment vu leurs enfants et puis après je leur ai dit que j'étais pas la bonne personne pour leurs enfants mais de temps en temps quand même ils avaient affaire à moi, et, m'ont dit que voilà j'étais quelqu'un de très rassurant. Très rassurant. Alors peut-être lié à mesure, à mon expérience, au fait que je m'occupais d'eux aussi en tant qu'adultes. Que j'ai, j'avais une posture très tranquille, je parle jamais fort, je m'agite jamais. J'écoute beaucoup. Je reprends. Je fais re-verbaliser, etc. Ça c'était ma pratique. C'était une pratique de : « Je vous écoute. » Et, j'étais peu dans l'injonction : « Faut faire ci, faut faire ça, faut faire ça. » Seulement quand ça me semblait indispensable. Mais, je crois que d'une certaine manière, avec le temps, j'étais assez sûr de ma médecine. Parce que voilà, j'étais sûr de mes connaissances en médecine, je dis ça avec de l'humilité, je dis pas ça avec, c'est pas de la flagornerie, je suis humble, je sais que la médecine c'est extrêmement vaste. Mais je pense que ma boîte à outils elle était bien pleine, quoi. Et donc, je la mettais de côté et je sortais les outils que quand j'avais besoin. Et donc... Et je pense que cette attitude très sereine, très posée, rassure beaucoup les parents. Parler avec l'enfant, jouer avec l'enfant, raconter des choses sur sa maladie, voilà tout ça très sereinement, les parents voient que si au fond le médecin n'est pas inquiet, c'est inconsciemment, c'est une forme de communication non verbale qui est que, si le médecin en qui j'ai confiance n'est pas inquiet, pourquoi m'inquiéteraient-ils ? En disant : « Evidemment s'il y a quoi que ce soit, vous me rappelez, vous passez... »

EF : Et vous parliez beaucoup aux enfants quand vous les voyiez en consultation ?

M7 : Beaucoup, beaucoup, ouais. L'enfant est une personne. Oui, beaucoup. Même aux nourrissons, tout ça, je leur racontais tout ce que j'allais leur faire. Je leur parlais beaucoup. Je jouais beaucoup avec eux.

EF : Est-ce que vous avez l'impression qu'en leur parlant, vous parliez aux parents aussi ?

M7 : Oui, bien sûr. Oui bien sûr. Oui c'est modélisant pour les parents. Mais, l'enfant il capte les choses, hein, il capte les choses. Et puis, en plus de ça, d'expliquer quand l'enfant pleure : « Ah je pense que t'as peur de moi, etc. » Donc l'enfant il capte ça, il capte la chaleur de l'autre, la tonalité, le caresser, lui dire des choses gentilles. Voilà, regarder une oreille, et puis l'autre, chatouiller l'autre en disant : « Mais moi, tu m'oublies, il faut que tu me regardes aussi. » Donc j'allais voir l'autre oreille, etc. Voilà, je dis, j'aime beaucoup, j'aime beaucoup les enfants. Les examiner tout ça ne me dérange pas, c'est la, traiter des rhino-pharyngites ne me passionne pas. Donc il y a tout ce qu'il y a autour qui est intéressant, mais en soit, bon.

EF : Après, vous auriez pu faire par exemple du suivi d'enfant, sans forcément être dans la fièvre, mais faire du suivi...

M7 : [Il l'interrompt] Oui, je le fais, j'ai fait. Les pesées, machin, le développement psychomoteur, j'ai fait ça, oui oui bien sûr. Bon, c'est pas une médecine qui me passionne vraiment, je reconnais. Au sens, je ne, je n'ai, en fait pourquoi je dis que ça me passionne pas, c'est pas l'aspect technique mais, encore que j'aime bien les problèmes très compliqués en médecine, les énigmes, quand même c'est ce qui me passionnait le plus. Alors, pas seulement sur l'excitation intellectuelle mais sur le fait que j'avais l'impression de rendre le plus grand service si j'arrivais à dénouer des choses avec une personne. Donc plus l'énigme est, donc plus la situation était complexe, plus j'avais le sentiment en tant que médecin généraliste de rendre service en dénouant des choses complexes. Le plus important pour moi c'était les patients, pas la maladie, pas le diagnostic, pas le beau diagnostic mais le fait de me dire j'ai rendu service. La rhinopharyngite de l'enfant, mon service je le trouve assez moyen. Comme rendu de service, c'est-à-dire qu'au fond, des parents un tout petit peu compétents j'allais dire dans l'élevage de leur enfant, ils ont pas besoin du médecin. Sauf peut-être regarder le tympan, enfin bon à la limite, on sent bien quand il y a une otite ou pas, quand ils sont vraiment, c'est douloureux, ils s'agitent. Donc mon rendu de service est faible. Il est humain, bon, il est humain.

EF : Oui, ça peut être aussi...

M7 : Oui, c'est une grande satisfaction. Mais...

EF : Vous pensiez que c'était pas forcément notre rôle en tant que médecin généraliste de...

M7 : Oui, c'est notre rôle. C'est notre rôle parce que c'est normal on est en premier recours et on n'a pas à faire du tri sur les plaintes. Une plainte est une plainte, elle est recevable pour ce qu'elle est et il n'y a pas de hiérarchie. Pour moi. Les gens peuvent venir pour quelque chose d'anodin, à partir du moment où ils sont anxieux de ça, c'est recevable en tant que tel. Pour moi, il y a pas de hiérarchie dans la plainte. Mais je me disais que finalement un tout petit peu de sérénité, un tout petit peu d'encadrement familial auraient suffi à régler le problème sans le médecin. Parce que ce que je crains beaucoup en fait c'est la médicalisation du corps, en fait c'est ça. C'est pas tellement, je me disais au fond je rends pas un grand service parce qu'on est dans quelque chose qui finalement aurait pu se passer du médecin et on n'a pas besoin de médicaliser le corps comme ça, en permanence.

EF : Après tout à l'heure, vous me parliez des parents de maintenant qui sont un peu seuls...

M7 : C'est vrai.

EF : Du coup, le médecin, il peut avoir un rôle important pour ces parents ?

M7 : Oui, bien sûr. C'est un guide, un guide. J'en conviens, j'en conviens. J'ai suivi, là je pense à un petit, depuis la naissance, parce que la maman que je suivais pour l'obésité m'a demandé vraiment de le suivre et c'était un gamin absolument adorable. Donc, bon, il avait pas beaucoup de pathologies infectieuses mais euh... Mais je sais que c'était très rassurant pour les parents, parce que les parents, leurs parents habitaient en province, donc ils étaient tous les deux avec ce premier enfant. Et bon, elle avait une très grande confiance en moi, par ailleurs. Et du coup, voilà, j'ai beaucoup apaisé ses tensions, en particulier autour de la nutrition, le risque d'obésité pour son fils. Voilà. Parce que j'étais un référent pour elle.

EF : Il n'y avait pas d'autre médecin qui suivait son enfant, à côté ?

M7 : Non, non. Eventuellement quand j'étais pas là, un de mes associés ou l'interne, les pathologies rhinopharyngées parce que l'interne avait une place le jour même. Mais je l'avais prévenue, si j'étais là, je verrais son fils mais des fois je pourrais pas et parfois j'étais à la fac. Voilà, donc c'est le dernier

enfant j'allais dire que j'ai suivi très régulièrement, jusqu'à l'âge de, il a deux ans et demi maintenant. Donc bon, c'était tout à fait ce rôle d'étayage, de soutien, d'encadrement, de mise en perspective des choses. Oui oui, je crois que c'est un rôle fondamental du généraliste. Alors la fièvre, pour revenir à votre sujet, c'est un élément où on peut beaucoup apprendre, transmettre aux parents et leur donner de la compétence parentale j'allais dire, pour à quel moment s'inquiéter, à quel moment, comment on peut temporiser, se donner quelques heures, vingt-quatre heures avant de décider de l'amener chez le médecin. Reconnaître les signes de banalité, reconnaître les signes de gravité, voilà. En disant : « Si vous êtes vraiment inquiets, il faut venir, il y a pas de problème. Faut surtout venir. »

EF : Et quand vous dites ça, leur apprendre les signes de gravité, les signes, ou gérer la fièvre en fait...

M7 : [Il l'interrompt] Oui, c'est ça. Oui, première chose.

EF : [Elle reprend] Vous donniez, quand vous donniez ce genre de conseils, vous faisiez comment ? Vous le disiez oralement ? Est-ce que vous avez déjà utilisé d'autres outils par exemple ?

M7 : Oui, je pouvais le marquer, ouais je le marquais. Je marquais : « En cas de fièvre, vérifier ci, vérifier ça. » Donc, la tonicité de l'enfant, sa vigilance, les vomissements, voilà, quelques points que en tout cas l'expertise du médecin s'imposait. Donc, ça oui. Et en particulier, pour ce petit, je me souviens bien, parce que c'est le dernier que j'ai suivi, voilà, un peu longtemps. Et finalement, finalement cet enfant, les parents consultaient peu, quoi, il y a eu quelques pathologies rhinopharyngées, mais elle me disait : « Oh, bah il a eu ça pendant trois jours, j'ai fait ci, j'ai fait ça, je l'ai mouché. »

EF : Mais eux, c'était leur premier enfant ?

M7 : Oui, premier enfant, oui, oui, premier enfant. Pas d'expérience particulière, pas de petite sœur, pas de petit frère. Des fois, il y a l'antériorité, des petits nés dans la famille alors qu'ils ont dix ans, douze ans, quinze ans, et puis après on leur confie un peu. Donc pas du tout d'expérience intrafamiliale de ça et donc, hein.

EF : Mais ils étaient pas inquiets du coup ? Vous aviez pas l'impression ?

M7 : Non, non, finalement, ils étaient pas inquiets. Oui, oui, ils étaient pas inquiets.

EF : Hum, hum. Et est-ce que vous pensez, tout à l'heure vous me disiez le médecin généraliste il peut servir à faire un peu de l'éducation parentale, des choses comme ça...

M7 : [En même temps] Oui, oui, je pense, oui.

EF : Et juste auparavant, vous me parliez de médicalisation de l'enfant, est-ce que vous pensez que l'éducation parentale ça rentre dans ce que vous appelez la médicalisation de l'enfant ?

M7 : Non, c'est un transfert. C'est précisément pour éviter la surmédicalisation du corps de l'enfant. Je parle du corps même, je parle même pas de l'enfant, hein ? Euh... Je pense qu'il y a des points de vigilance. Evidemment, la vaccination, etc. Donc, les pathologies, parce qu'il faut quand même avoir des repères et puis surtout dire que l'enfant est toujours bienvenu. Je me répète quand il y a une inquiétude et que les personnes, les parents viennent avec l'enfant en disant : « Je suis inquiète » ou « je suis inquiet », ça se respecte en tant que tel. Même si on se dit, pas vraiment de raison d'être inquiet, ça se respecte. Parce que c'est une forme de symptôme aussi, je veux dire, les parents sont pas médecins, donc ils peuvent pas juger eux, si, voilà, un peu leur expérience. Mais il y a un transfert à donner, il y a une autonomie à donner aux parents. Un petit coup de téléphone s'ils sont inquiets, « Faites ci, faites ça. Non, là je le vois. » Enfin bon, et donc du coup ils peuvent trouver la, et d'être

soignant de leur enfant, en prendre soin, c'est aussi valoriser le rôle parental. De dire : « Oh bah, là, tiens, il a eu comme la dernière fois. Docteur C. vous avait dit de faire ça, ça a marché. » Et puis, ils vous racontent ça : « Vous savez, la dernière fois, on a fait ci, on a fait ça. Et ça a marché. » Et je dis : « ben vous avez bien fait, c'est très bien. C'est exactement ce qu'il fallait faire, vous êtes parfaits. Vous êtes des... » Donc, du renforcement autour des attitudes, libres. Je suppose que tout médecin quand les gens disent : « Mon enfant avait de la fièvre, je lui ai donné du paracétamol », ils disent pas : « Il fallait me demander mon avis », ils disent : « Vous avez bien fait évidemment. C'est tout à fait ce qu'il fallait faire. » À quelle dose, et tout ça, vérifier quand même qu'ils sont pas ou sur-dosés ou sous-dosés et puis voilà. Mais, en disant : « Vous auriez pu donner un petit peu plus. » Bon, hein. Mais, oui des fois j'écrivais : « En cas de fièvre, vérifier... Donc voilà les points. » Et puis oralement, quoi. Voilà, « si votre inquiétude est forte, si quelqu'un d'autre dans l'entourage vous dit « non, je trouve qu'il est pas bien », si vous avez dit c'est pas comme d'habitude... » « C'est pas comme d'habitude », ça c'est un point très important. Parce que le tableau peut être simple mais c'est pas comme d'habitude, parce qu'au fond c'est comme ça que nous on raisonne. Dire : « ça paraît être mais c'est pas comme d'habitude », c'est notre point de vigilance, hein, pour plein de choses mais en particulier les fièvres de l'enfant. « C'est pas comme d'habitude. » Ça, les parents ils ont des intuitions, les parents ils sont vraiment, sont compétents les parents. Ils savent plein de choses sur leur enfant que le médecin d'ailleurs ignore. Parce qu'ils le voient vivre, parce qu'il a changé un peu, parce que, hein, ils repèrent très bien ça. Modification du comportement, de l'humeur, des choses très subtiles, que évidemment le médecin n'a pas puisque il vit pas avec l'enfant. Donc faut beaucoup les écouter parce que eux vous apportent énormément d'informations.

EF : Et pourquoi vous pensez qu'ils viennent nous voir les parents ?

M7 : C'est lié à... Alors, je ne parle pas des situations où manifestement l'enfant va pas bien mais quand il va relativement bien. Bin, la plupart du temps, c'est qu'ils se jugent incompetents.

EF : Donc ils jugent que nous, on est plus compétent qu'eux ?

M7 : Oui. On a des habiletés quand même à faire des diagnostics. Mais, là, beaucoup de jeunes parents pensent qu'ils ne sont pas compétents. Et moi je leur dis : « Vous êtes compétents. C'est pour ça que je veux pas voir vos enfants. » [Il rit]

EF : [Elle rit]

M7 : Mais je le pense sincèrement. Mais c'est vrai pour tout. Je pense que les gens sont compétents pour leur situation de santé. Je leur fais confiance a priori. Et je les rassure sur leurs aptitudes, en disant : « Mais vous avez des aptitudes. Que vous ne soupçonnez pas. Donc faites-vous confiance. Ayez confiance en vous. »

EF : Tout à l'heure, vous m'avez parlé d'injonctions, vous faisiez peu en fait d'injonctions à vos patients, vous leur dites peu : « Faites ci, faites ça ».

M7 : [En même temps] Oui, très peu. Oui, pratiquement...

EF : Dans quelles circonstances vous le faites ?

M7 : [Il pouffe] Hein, alors là, je sors de la fièvre de l'enfant.

EF : Oui, non mais après peu importe.

M7 : Alors, les injonctions, c'est très rare pour moi, très très rare. Seulement quand ils sont dans une situation où ils ne peuvent pas décider. Alors, je pense à des situations de dépression par exemple. À un moment, des fois, je pouvais être amené à dire : « Ecoutez, je vous demande une chose là, faites-moi un peu confiance. Juste là, transitoirement. Reposez-vous sur moi. » C'est-à-dire, je choisis délibérément une attitude paternaliste. En disant : « Vous êtes épuisé, vous n'êtes pas en situation de faire des choix, vous n'y arrivez pas. C'est trop difficile pour vous. Faites-moi confiance. Là. Et ensuite... » Voilà. Donc là, j'étais dans l'injonction. « Faites ça. Faites-moi confiance. Faites ça. Et on se revoit et on discute. » Et j'essayais de quitter très vite cette position. Mais je pouvais le faire. En disant : « C'est trop dur. C'est trop dur pour vous. » Bon, donc ça peut, ça a été le cas par exemple sur des, sur le choix d'hospitalisation en fin de vie d'un conjoint, etc. En disant : « Mais je voudrais qu'il meure à la maison mais je peux pas décider. Je n'arrive pas à décider mais j'en peux plus. » Voilà, de dire : « Ecoutez, là je pense que c'est pas à vous de prendre la décision. Je pense qu'il vaut mieux laisser les médecins prendre la décision et moi je vous conseille de faire ça. » Parce que je voyais bien que la personne n'était pas en capacité de voir mourir l'autre chez eux. À l'inverse, quand la décision inverse était prise, je disais : « Je serai là. Je viendrai. Je serai avec vous. » Ce qui m'est arrivé au mois de septembre, par là, un patient cancer du pancréas à domicile, etc. Mais je passais tous les jours, presque, le voir, parler avec lui. Et il est mort chez lui. Donc, voilà, on peut de temps en temps être dans l'injonction. Euh...

EF : Après, avec les enfants, vous étiez pas trop dans ce genre de démarche ?

M7 : Non. Non, parce qu'il y avait pas lieu. Après il y a eu quelques urgences. Quelques urgences. J'ai vu une enfant avec une anémie très profonde, ben c'est pareil, ça a été l'hospitalisation, mais enfin les parents, elle était quasi morte dans leurs bras. Enfin, ils me l'ont amenée quasi morte. Donc là, j'ai dit : « ben écoutez, là, urgence, on discute pas. » Voilà, mais là, c'est une prise de décision médicale. Et puis, après elle a été très bien, elle a été transfusée, etc. Mais, bon, là c'est l'injonction parce que c'est l'urgence. Après, ce qu'on voit en médecine, en général, infectiologie de l'enfant... Bon, bah évidemment, ça existe, mais en tout cas, moi j'ai pas vu. J'ai pas vu les pyélonéphrites, les parents voulaient pas, ou j'ai pas vu des pneumopathies où les parents disaient : « Non, non, ça va bien se passer, on ne veut pas. » J'ai pas rencontré des situations comme ça, où il fallait dire : « Ecoutez, non, c'est ça. » Ça ne m'est pas arrivé. Bon. [Petit silence]

EF : D'accord.

M7 : Je ne crois pas à l'injonction de toute façon. Par principe. Je crois au respect de l'autre, au cheminement, à son intelligence par rapport à son corps, à sa vie. Et je reviens sur les parents, les parents savent énormément de choses sur leur enfant sauf qu'ils ne se font pas confiance. En disant, euh. C'est pour ça que je dis la médicalisation c'est : « Je n'ose pas. Je n'ose pas parce que je pense que je risque de mal faire. » Donc le travail du médecin, c'est de leur dire qu'ils savent des choses et que la plupart des cas, ils ne feront pas mal, ils feront bien. Et que les expériences se répétant, ils feront de mieux en mieux. Et que, bon voilà. Par rapport à la santé de l'enfant et la fièvre, je pense qu'ils repéreront si c'est grave, je leur fais confiance, vraiment. Je leur fais confiance.

EF : Est-ce que vous vous êtes déjà retrouvé dans une situation où vous aviez l'impression que le parent était très inquiet par exemple, et que vous n'arriviez pas vraiment à le rassurer ?

M7 : Oui, ça a dû arriver. Ça a dû arriver. J'ai pas de souvenir précis, mais qu'il y ait une disproportion entre l'état de l'enfant et l'anxiété des parents. Donc la question, c'est pourquoi. « Pourquoi vous êtes si angoissé ? » Donc la plupart du temps, ça fait écho à des histoires personnelles, soit de maladie les

concernant, soit d'une histoire familiale, d'un deuil dans la fratrie, etc. Liées à une pathologie infectieuse, ça peut tout à fait arriver ça. C'est assez commun.

EF : Dans ces cas-là, vous posez la question ?

M7 : Oui, bien sûr. « Pourquoi ? J'ai l'impression que vous êtes, très très envahi par l'anxiété, ça me paraît quelque chose de... D'après vous, pourquoi ? Est-ce qu'il y a eu des choses dans votre vie, dans votre famille, qui rappelleraient cette situation avec votre enfant ? » Et les gens vous répondent, il suffit de leur poser la question. Ils vous le diront pas spontanément d'abord parce qu'ils en ont pas forcément complètement conscience, alors je... L'inverse étant vrai, il peut y avoir une forme de détachement et de... Alors c'était pas, c'était pas un petit, c'était une adolescente, hein, qui faisait des pseudos crises d'épilepsie. J'ai vu la mère, qui était particulière on va dire dans la relation avec la fille, mais j'ai vu le père aussi, j'ai demandé à voir le père. Parce que cette jeune femme, jeune fille développait des choses vraiment du type de l'hypochondrie, voilà, avec tout un tas de symptômes. Et quand j'ai vu le père, je lui ai dit : « Mais par rapport à ses crises, là, on dit peut-être épilepsie, vous en pensez quoi ? Vous étiez inquiet quand vous voyiez votre fille convulser ? » « Ah non, pas du tout. Pas du tout. » Or, j'avais lu dans le dossier que le père avait fait des crises d'épilepsie. Et je dis : « Il me semble que vous-même, vous aviez eu les... » « Oh oui, oui, mais ça a rien à voir. » Donc on voyait un père extrêmement défensif, hein, donc au lieu d'être envahi, alors son anxiété, il la calmait par le déni absolu. Et évidemment que c'était angoissant pour lui, évidemment que ça faisait écho mais plutôt que d'être envahi, il avait trouvé la parade en disant : « Ça n'existe pas. Non, mais c'est ma femme qui est inquiète. » Par exemple. Donc on peut avoir des attitudes de repli absolu aussi, de la quasi-indifférence. C'est pareil, en disant : « Mais ça semble pas vous inquiéter particulièrement. »

EF : Et vous, vous étiez inquiet pour cette jeune fille ?

M7 : J'étais inquiet par rapport à son histoire familiale, oui, mais pas pour elle en tant que telle. Après j'ai eu, je l'ai suivie un peu, elle faisait des malaises, tout un tas de choses comme ça. Je l'ai suivie et du coup, à partir du moment où elle est venue me voir, j'ai su indirectement, parce que c'est un lycée qui me l'avait envoyée, que sa scolarité, alors qu'elle est brillante, hein, sa scolarité avait redémarré, elle était plus à l'infirmerie toutes les semaines, sa mère ne venait plus la chercher toutes les semaines, etc.

EF : Et quand vous aviez vu le père, qui du coup manifestement, bon il y avait son histoire à lui qui faisait qu'il avait un déni de la pathologie de sa fille, est-ce que vous aviez essayé de lui faire comprendre que sa fille, quand même elle allait pas très bien, quoi ?

M7 : Non. Non.

EF : D'accord.

M7 : Non, j'ai simplement essayé de savoir ce que lui vivait. Ensuite, sa fille n'allait pas bien, je pense que, dans une, peut-être dans une forme de relation au père qui était effectivement dans une mise à distance comme ça, du corps de sa fille. Et puis dans une relation quand même extrêmement complexe avec la mère. Qui était d'origine anglo-saxonne et en consultation lorsqu'il y avait beaucoup de tensions entre elles, elle lui parlait en anglais, elles échangeaient en anglais, elles revenaient en français ensuite, en consultation. Enfin, on sentait qu'il y avait des espèces de dysfonctionnements comme ça, avec des moments d'acuité. J'avais un sac plein de son dossier médical, de son histoire d'urgences, d'hospitalisation, d'exams multiples et tout, j'ai pas voulu lire ce dossier pendant les consultations, je l'ai lu entre les consultations, ça m'a pris plusieurs heures. A lire le dossier.

EF : Pour la fille ?

M7 : Pour la fille oui. Tellement il y en avait des interventions de médecins. Et elle m'a laissé son dossier. Je lui ai renvoyé un mail en lui disant qu'elle pouvait récupérer son dossier, je l'ai vue, je lui ai dit : « Ecoutez, vous pouvez récupérer votre dossier. » « Non, non, c'est pas la peine. » Et elle m'a laissé son dossier médical. [Inintelligible] Elle va mieux. Donc j'avais toujours à mon cabinet son sac avec tout son dossier médical depuis l'enfance, qu'elle m'a abandonné. Donc je sais qu'elle va bien.

EF : Là, dans ce cadre-là, c'est vrai que le lien, la relation avec les parents, elle est complexe, quoi ?

M7 : Oui. Parce que les parents, à la fois, attendaient de moi de sauver leur fille de ses malaises et sauver sa scolarité parce qu'elle avait le bac, enfin le bac français puis après le bac, euh. Et, je pense que je ne répondais pas à ce qu'ils attendaient d'un médecin somaticien pur et dur. Qui était de rentrer dans le symptôme de cette jeune fille.

EF : Mais finalement elle avait déjà vu beaucoup de médecins différents.

M7 : Enormément, oui bien sûr, énormément. Donc, j'ai pas eu à faire grand-chose. Et en fait, ça a été de parler avec elle, beaucoup. De savoir comment elle vivait ça, ses symptômes, ce que ça évoquait pour elle, etc. Et du coup, ça s'est apaisé comme ça, je pensais un moment l'envoyer en thérapie et ça a même pas été nécessaire.

EF : Et c'est elle qui demandait à venir vous voir ou c'est les parents qui vous l'amenaient ?

M7 : C'est les parents qui l'ont amenée sur conseil de responsables du lycée, qui me connaissent, en disant : « Allez voir ce médecin. Il pourra faire le tour du dossier médical de votre fille. » Alors, évidemment leurs attentes, c'était : « Il va trouver dans le corps quelque chose qui va pas. » Mais en fait, je leur ai pas dit comme ça mais c'était dans la tête que ça n'allait pas, non pas dans le corps. Donc, j'étais sûrement pour eux une déception.

EF : Oui, mais ils ont continué à venir.

M7 : Bin, la fille oui. Sa mère, à un moment je lui demandais de rester dans la salle d'attente. Donc elle était furieuse. Et puis finalement les choses se sont bien passées, la fille était plutôt contente de venir. Je l'ai pas vue très longtemps, peut-être six ou sept fois, pas plus. Et, voilà, donc je pense que l'anxiété des parents, ça peut être aussi un symptôme. Alors, quand vient la fièvre, je pense que non, j'irais pas jusque là. Mais, le fantasme de la maladie de l'enfant, que l'enfant peut être malade, qu'il faut pas qu'il soit malade, que etc. C'est un symptôme, ça dit des choses sur l'histoire des parents.

EF : Et vous pensez pas que la fièvre, ça peut être aussi un fantasme des parents ?

M7 : En général, ils la prennent donc elle existe. [Il rit] Ils contrôlent la température.

EF : Mais ce que ça représente pour eux, en fait.

M7 : Oui, bien sûr. Bien sûr, bien sûr. Oui, il y a une forme d'angoisse de mort. A chaque fois que l'enfant est malade, il y a l'angoisse de mort. Ce qu'on peut comprendre.

EF : Mais c'est vrai la fièvre, comme c'est quelque chose d'assez concret finalement...

M7 : [Il l'interrompt] Oui, c'est ça, c'est le symptôme apparent, voilà. Chaque fois que l'enfant est malade, il y a l'angoisse de mort, qui est réactivée. Même pour des choses bénignes. Et quand l'angoisse est démesurée, on est bien dans l'angoisse de mort. C'est ce que je disais, qu'est-ce qui s'est passé dans l'histoire de l'un ou de l'autre parent ? La perte d'une petite sœur ou d'un petit frère,

des choses comme ça. Ou des histoires, ou l'enfant de la voisine, peu importe. Il y a quelque chose qui vient surgir dans l'esprit ou dans l'inconscient des parents, qui fait que leur anxiété est disproportionnée par rapport à la réalité. Donc, on peut pas les rassurer bêtement en disant : « Mais vous inquiétez pas, tout va bien, l'examen est normal, et tout ça. » Je pense que ça ne sert à rien. Enfin, il faut le dire mais c'est pas ça qui est opérant. Ce qui est opérant c'est : « Qu'est-ce qui s'est passé pour vous pour que ça prenne une telle proportion et que vous soyez tellement envahi par l'angoisse ? » Et, « qu'est-ce que vous pensez qui peut arriver à votre enfant ? » Ils ont du mal à verbaliser ça, hein ?

EF : ben oui.

M7 : Il y a des fois, ça sort : « J'ai peur qu'il... » « Mais pourquoi vous avez peur ? » Et ça arrive, hein, ça arrive. J'ai pas, je suis sûr que j'ai eu des situations comme celles-là. Parce que, alors pas très nombreuses hein, c'est toujours quand la réaction émotionnelle est disproportionnée, c'est qu'il y a quelque chose qui vient faire écho chez la personne. Ça c'est, toujours, toujours. Et, donc la mort d'un enfant, c'est terrifiant, donc ça ne peut même pas se penser. Ça peut pas se penser, ça j'en conviens. Moi-même qui ai perdu un de mes enfants, je sais ce que c'est mais, ça n'est pas pensable. Et quand il y a des parents par exemple, comme ça, pas dans un contexte de consulte, ça m'est jamais arrivé, mais en dehors, comme ça en disant : « Vous arrêtez un instant, vous regardez votre enfant et vous vous dites demain il est mort. [Petit silence] Vous allez immédiatement chasser ça de votre tête et fuir. » C'est impensable, pour les parents. Donc, c'est ça qui est réactivé dans l'angoisse massive, c'est l'angoisse de mort sur l'enfant.

EF : Est-ce que vous pensez que les médecins ils peuvent avoir ce genre d'angoisse aussi ? Quand ils voient des enfants ?

M7 : Non, non, parce que le médecin, le médecin il va rationaliser son travail. Il va examiner l'enfant, il aura des éléments objectifs. Je ne pense pas, je ne pense pas.

EF : Parce qu'il y a des cas qui nous touchent plus que d'autres, par exemple, quand on est médecin.

M7 : Oui, oui, bien sûr.

EF : On pourrait avoir aussi, imaginer une consultation, je sais pas qui nous touche.

M7 : Oui. Je peux pas répondre pour les autres, moi je réponds... Les, comment, les consultations où les émotions sont fortes, on les repère. On se dit : « Pour quelle raison, mon émotion est si vive ? » Et on trouve une explication, la plupart du temps. Enfin, moi j'ai dix ans de psychanalyse derrière moi, je peux très bien identifier qu'est-ce qui va me toucher, pourquoi ça me touche, dans une consultation. Le travail à faire, c'est de dire : « L'autre c'est l'autre, moi c'est moi. » Euh... J'avais une femme, une famille oui, donc deux parents qui étaient mes patients, et leur fils. Et leur fils est mort, un tout petit peu plus âgé que mon fils. Mon fils avait vingt ans, donc leur fils avait vingt-deux, vingt-quatre ans. Il est mort dans l'incendie de son atelier de sculpteur. Et mon fils est mort dans l'incendie d'une voiture. Et sa maman, le papa m'a en pas trop parlé, enfin il m'en a parlé, mais sa maman m'a dit : « J'aimerais, j'ai besoin de vous voir, parler avec vous. » Donc ça s'est passé après le décès de mon fils. Deux ans après. Mais elle me dit : « Vous, vous pouvez comprendre. Mais si c'est trop difficile pour vous, je comprendrai que vous refusiez. » Et là, je lui ai dit : « Non, vous pouvez venir me parler de la mort de... » De son fils, que je connaissais, je donnais son prénom. « Venez. Venez me parler de lui, c'est important. » Et je l'ai suivie longtemps, toujours même. Elle me parlait tout le temps. Donc je la voyais toutes les semaines au début. D'abord, j'ai été très reconnaissant de sa délicatesse à mon égard mais

j'ai été très clair, moi c'est moi, mon histoire est mon histoire, son histoire est son histoire. Donc, le médecin doit être en capacité de. Quelle que soit sa vie, il doit pouvoir trouver l'ajustement entre ses émotions personnelles, les effets d'écho et ce que les patients racontent. Dans un sens ou dans un autre. Je ne me suis pas arrêté de travailler, pour moi c'était pas thérapeutique de travailler, en disant : « Ça va me changer les idées. » Comment on peut se changer les idées ? Mais, je me disais : « Si je suis capable d'entendre une personne me disant : « J'ai mal au genou, vous vous rendez pas compte, c'est la fin du monde pour moi », sans lui dire « écoutez, faites pas chier, bon, voilà ce qui m'arrive, votre genou j'en ai rien à plomber. » Je me dis : « Si j'ai cette réaction-là, il faut que je m'arrête, par respect pour les patients. » Parce que eux, ne sont pas responsables de ce qui m'arrive d'une part, et d'autre part parce que je dois être en capacité de les entendre, quelle que soit la plainte, c'est ce que je disais, il y a pas de hiérarchie dans les plaintes. Ça peut aller du plus dramatique au plus simple, mais si les gens ont une plainte, il faut l'entendre en tant que médecin et après... Ce qui est pas légitime, c'est la réponse qu'on fait parfois, mais aucune plainte est illégitime. Donc, voilà, donc il me semble que le travail avec les parents c'est ça, c'est de dire être aussi dans une émotion contenue quand ça renvoie à des choses personnelles, de s'interroger sur soi, les parents ne sont pas responsables de ce qu'on éprouve. Les petits, ben ils nous renvoient à des choses de notre propre vie, de notre propre enfance, de notre propre parentalité parfois. C'est pareil. Si ça vient faire chaos, il faut faire le tri. Si on ne se sent pas en capacité, on dit : « Ecoutez, voilà, je préférerais qu'il soit suivi ou qu'elle soit suivie par... » Par honnêteté. Moi ça m'est jamais arrivé. Jamais. La preuve, voyez, des trucs, on peut dire que c'est majeur. Et j'ai pu continuer à être dans le soin, dans l'écoute, etc. Voilà. Et, euh, je pense que nos histoires de vie nous servent aussi à comprendre mieux l'autre. A réengager du sens en permanence dans les consultations. A ne pas avoir peur de notre humanité dans les consultations. C'est, ça été, toute ma médecine ça a été ça, je veux dire, j'étais là pour l'autre. Et la boîte à outils, le moins possible, juste ce qu'il faut, rien que ce qu'il faut. Alors les malades chroniques, tout ça, il y avait besoin de beaucoup d'outils mais en tout cas, pas me réfugier dans la boîte à outils mais d'être vraiment dans la présence à l'autre et puis... Alors en vieillissant, j'avais un peu une figure de papa aussi, de grand-père. C'est très important. Alors, quand on est jeune : « Ah bah Docteur, vous avez des enfants ? » « Ah oui, j'ai des enfants jeunes. » Parce qu'il n'y a pas de raisons de ne pas dire. « Ecoutez, ça ne vous regarde pas. » « Oui, j'ai des enfants petits. » « Ah bon, alors vous comprenez ? » Et quand on est vieux, c'est « Ah bah, voilà... » C'est le grand-père quoi. Parce que les parents sont loin, parce que voilà, c'est une espèce de grand-père, figure grand-parentale de substitution, dans l'instant, dans un lieu donné. Et ça rassure beaucoup les jeunes couples. En disant : « Ben, ce vieux-là, il en a vécu, donc... » Donc, la légitimité du médecin elle existe toujours quoi. Dans une des places qui vont bouger mais elle existe toujours.

EF : Et vous, vous aviez l'impression aussi, enfin c'est un peu ce que vous venez de dire mais, que votre expérience avec vos enfants à vous, ça devait un peu aider quand même, dans votre relation avec les parents.

M7 : Bien sûr, oui, oui, bien sûr. C'est sûr.

EF : De dire : « Je vous comprends, je sais ce que c'est. »

M7 : Bien sûr. Quinze ans dans les couches, réveils de nuit, les [Il rit]

EF : [Elle rit]

M7 : Bon, donc, je veux dire que, oui, les régurgitations, les insomnies de l'enfant, les balades dans la poussette à onze heures du soir parce qu'ils veulent pas dormir, les trucs comme ça. Enfin, j'ai tout

connu de ce que la parentalité avec un jeune enfant. Les poussées dentaires, les fesses rouges, voilà. Donc, oui, oui, bien sûr. L'expérience, enfin son expérience se met au service de sa fonction, c'est une évidence. Et heureusement d'ailleurs, c'est très bien comme ça. Y compris quand on a été malade ou des choses, notre expérience de malade se met à disposition de notre fonction. Donc on transforme, on l'adapte, on peut pas faire de projections mais évidemment ça enrichit l'être que nous sommes. Et heureusement d'ailleurs.

EF : Du coup, à l'inverse, est-ce que, enfin, vous pensez que les gens qui n'ont pas eu d'enfants par exemple, les médecins qui n'ont pas d'enfants ou qui n'ont pas eu d'enfants, est-ce que vous pensez qu'ils ont des attitudes différentes ?

M7 : Non, je ne crois pas.

EF : D'accord.

M7 : Je ne crois pas. Non, ils iront puiser dans leur expérience ailleurs. Ailleurs. On peut ne pas avoir d'enfants mais par exemple s'en être occupé beaucoup, on peut être une tante, un tonton, voilà, on peut être enfin bon, des positions dans la famille avec euh... On peut aussi avoir reçu beaucoup d'enfants en consultation et avoir créé des liens très très forts avec la représentation qu'on a de l'enfant. Je pense, que non, je pense pas qu'il faille passer par toutes les expériences pour pouvoir les appréhender, heureusement d'ailleurs. Parce qu'il faudrait qu'on connaisse toutes les maladies avant de pouvoir exercer la médecine. Non, je pense que non. On peut très très bien se les représenter, on peut très très bien être dans une vraie humanité avec l'autre sans forcément vivre ce que vit l'autre. Enfin, et heureusement, et heureusement. Bon regardez, quand vous vous occupez des personnes victimes de violence ou bien victimes de torture, heureusement que c'est pas, ça n'a pas été notre vécu, enfin on peut espérer en tout cas que ça n'a pas été notre vécu et on n'a pas besoin de l'avoir vécu pour arriver à le saisir. Il suffit simplement d'être humain. Ce qui est pas si simple.

EF : Non. [Elle rit]

M7 : Ce qui est pas si simple. [Silence]

EF : Ok. [Silence] Et du coup, quand vous aviez des, des, je reviens sur une autre question mais, quand vous aviez des parents qui venaient vous voir, bon, pour leurs enfants pour de la fièvre, voilà, vous m'avez dit tout à l'heure que vous étiez très serein, vous aviez pas de ressenti particulier à ce moment-là, vous aviez pas de ?

M7 : Non.

EF : C'est une consultation comme une autre quoi.

M7 : Comme une autre. Comme une autre. J'ai, plus le temps a passé, plus j'ai réfléchi sur la médecine, parce que je veux dire, je ne pouvais pas détacher l'idée de l'exercice et penser la médecine, ce que j'encourage les étudiants à faire en permanence. C'est-à-dire, empreint de mes lectures, de mon expérience analytique, mes lectures de philosophie, de ma formation aussi, très pure et dure, très technique en médecine, hein. Trucs pointus. Je n'ai jamais lâché, même encore maintenant, je continue, de, de lire beaucoup, la médecine technique. Euh, plus j'étais serein. Plus j'étais euh, les gens ouvraient la porte et : « Je vous écoute. De quoi souhaitez-vous me parler aujourd'hui ? » Ce qui n'empêchait pas les éléments de suivi, par exemple, dans les pathologies chroniques les gens ils ont des échéances, des choses, mais plus j'essayais de, qu'il y ait une forme de tout et que l'élément technique ça ne se voit pas. Un peu, un peu comme quand vous voyez des

danseurs ou des danseuses. Vous ne voyez que l'esthétique du corps, que le déplacement etc. Et vous ne voyez les éléments techniques. C'est-à-dire ce qui sous-tend tout ça n'est pas vu. Et, parce que on a l'impression que c'est sans douleur. Ça se fait comme ça, d'accord. Je pense qu'à un moment, j'ai essayé de tendre vers ça, c'est-à-dire faire de la médecine où on ne voyait pas la technique derrière. Et que la technique ne vienne que quand c'est nécessaire, voilà. « C'est un examen d'imagerie. Faites-ci, faites-ça. Enfin. Parce que ça nous permettra de voir ça, ou explorer ça ou, bon. » Et que les gens ne sentent pas que je suis un médecin qui répondait à leurs demandes par des examens, par de la prescription nécessairement, voilà. Mais aussi par de la réflexion, mais aussi par des remises à plat des choses. Vers le mois d'octobre, j'avais suivi une femme qui venait pour arrêter de fumer. Histoire familiale, assez rapidement elle m'a raconté la séparation avec son compagnon, tout ça. Et bon, elle parlait, histoire de tabac et tout ça. Et un jour, elle me dit : « C'est curieux. Avec vous, j'ai l'impression que vous êtes dans ma tête. Tout ce que vous me dites, c'est comme si je le pensais ou je l'avais pensé, ou comme si vous étiez dans ma tête. » Voilà, c'était un des plus beaux compliments que j'ai eus. C'est euh, se mettre complètement au service de l'autre, l'écouter, s'en imprégner, comme ça et puis cheminer un peu avec, pour poser les choses, les discuter, les rectifier, voilà. Bon, là il y avait pas d'intervention technique en dehors de lui donner des substituts nicotiques mais ça aurait pu, je me souviens d'une femme sur : « Dois-je dire à ma mère », qui avait un cancer métastasé avec un pronostic très défavorable, « que j'ai un cancer du sein ? » Le médecin traitant lui a dit : « Je vous interdis, euh, je vous interdis de dire ça à votre mère, etc. » Donc elle était complètement bouleversée et son analyste me l'a envoyée. En lui disant : « Allez voir [M7]. » Donc, je lui ai dit : « Mais, pourquoi ne le diriez-vous pas à votre mère ? » Et donc, on est partis simplement dans la situation inverse. Et on a cheminé en disant : « Mais qu'est-ce qui arrivera si vous le dites à votre mère ? Et, et, vous qu'est-ce que, voilà, qu'est-ce que vous allez vivre avec votre maman ? Voilà. » Elle est sortie de là et elle m'a dit : « Je vous remercie. Je vais le dire à ma mère. » Elle l'a dit à sa mère. Ça n'a absolument pas été une catastrophe, elle m'avait envoyé un petit mot. Au contraire. Il y a un moment comme ça de rapprochement avec sa mère qu'elle n'avait pas connu depuis des années. Donc, des choses de l'ordre de l'amour et qui finalement ont pu se faire parce que précisément elle n'a pas gardé le silence. Voilà. Voilà, par exemple, un exemple je trouve très thérapeutique du médecin généraliste, hein ?

EF : Bien sûr.

M7 : Avec rien, techniquement. Que des mots. [Silence] Et puis bon, parfois il faut un peu de technique, je suis médecin, je suis pas analyste, hein. Mais, je crois beaucoup beaucoup à cette position du médecin généraliste.

EF : Hum. [Silence] Euh, je pense que pour moi c'est bon. Je vais juste vous poser juste des questions toutes bêtes pour que vous rentriez dans mes cases de caractéristiques de médecin.

M7 : Oui.

EF : J'ai juste besoin de savoir votre âge ?

M7 : Soixante-cinq ans.

EF : Ok. Donc vous étiez en cabinet de groupe ?

M7 : Groupe oui.

EF : Ouais. Est-ce que vous avez fait des formations en communication ? Ou vous participiez à des groupes de pairs ?

M7 : Les groupes de pairs, très peu.

EF : D'accord.

M7 : Les formations à la communication, beaucoup. Beaucoup mais euh, via la formation médicale continue.

EF : D'accord.

M7 : Alors, j'ai assez vite été expert dans les formations. Mais j'ai beaucoup travaillé autour de la communication, euh, parce que dans les formations on a beaucoup de jeux de rôles, on a beaucoup de choses à assimiler autour de la communication, etc. L'enseignement, il y a un certain nombre de choses quand même autour de la communication, donc, mais, en tant qu'enseignant mais, enseigner c'est aussi se former, hein ? On peut pas enseigner sans se former. Euh, voilà, donc spécifiquement, je suis pas parti faire des formations à la communication.

EF : Non mais c'est très général.

M7 : Voilà. Hein, voilà. Mais oui, globalement, beaucoup, beaucoup, beaucoup, dans le cadre de mon poste d'enseignant et dans le cadre de mon poste d'expert dans les formations.

EF : Ok, d'accord. Et vous êtes maître de stage universitaire aussi ?

M7 : Ouais.

EF : Ouais. Vous avez internes, externes ? Enfin, vous avez eu ?

M7 : J'ai eu, j'ai eu internes, externes, oui, bien sûr.

EF : SASPAS aussi vous avez eu ?

M7 : Oui bien sûr, à la fin, j'avais un SASPAS. J'ai eu pas mal de niveaux 1, j'aimais beaucoup avoir des niveaux 1. J'aimais énormément, plus que les SASPAS. Parce que j'aimais beaucoup l'échange. Et les externes, j'ai beaucoup aimé avoir les externes. Oui, beaucoup.

EF : D'accord.

M7 : J'avais, je me sentais missionné dans une forme de modèle, euh, d'humanité. Alors, je surfais sur, d'abord parce que les patients qui venaient c'était des patients qui étaient particulièrement compliqués, intellectuellement, avec plein de choses, donc c'était difficile, c'était des médecines difficiles, techniquement, et de mettre ça, tranquillement et en mettant au premier plan la relation et l'humanité, je pensais que ça leur servait. Parce que je me disais, je reviens à la fièvre de l'enfant, rhinopharyngite c'est être dans la communication, à la limite on pourrait dire : « Ouais, mais enfin, bon, pas très, techniquement pas très difficile. » Mais quand ils ont le Sjögren avec l'insuffisance, avec la neuropathie à petites fibres, euh machin plus autre chose, plus autre chose, plus autre chose et puis tout ça se mélange, les médicaments, il y en a des incompatibles et tout. Donc, arriver à poser ça techniquement dans sa tête, le mettre, faire ce qui faut mais dans la relation de soins et la relation à l'autre, là, euh, voilà. Donc je me sentais un rôle particulier de, comme on dit maintenant de modèle de rôle pour ces jeunes, ces jeunes futurs médecins. Voilà. Mais pour les internes aussi, parce que j'avais beaucoup de respect pour eux. Je pense que ils savaient beaucoup de choses, vraiment. Et que je pensais que ce que je pouvais leur apporter, bon je pouvais leur apporter quand même un peu de science, hein, quand même je crois, mais je pouvais surtout leur apporter la manière d'intégrer la science à la dimension de la relation de soins. Donc le niveau 1 c'était mieux, parce qu'il était avec

moi. L'interne était avec moi. Le SASPAS, bah c'est euh, voilà, on est quand même beaucoup dans la supervision, alors bon.

EF : Non, c'est vrai que c'est un peu différent mais il y a aussi quand même un côté, euh.

M7 : [Il l'interrompt] Bah, c'est super pour l'interne.

EF : Oui.

M7 : Oui, c'est super pour l'interne et puis la supervision indirecte c'est bien parce qu'on...

EF : [Elle l'interrompt] ça permet de réfléchir aussi à ce qu'on a fait.

M7 : Réfléchir, voilà, absolument.

EF : C'est autre chose quoi.

M7 : Mais on a beaucoup plus de mal à apprécier la dimension relationnelle en SASPAS. Alors qu'on apprécie bien la relation technique au sens qu'est-ce qui a été mis en jeu, comment ça a été réfléchi et tout ça, ça reste très important, parce que il y a du chemin. Il y a du chemin, mais, et à faire, et pendant longtemps et jusqu'à son dernier jour d'exercice professionnel.

EF : [Elle rit]

M7 : Il faut beaucoup d'humilité en médecine. Beaucoup. Faut pas être dans le jugement en disant : « Qu'est-ce qu'il a fait ? Qu'est-ce qu'il a fait ? C'est nul, etc. » Parce que, on est amené aussi à faire des choses qu'on peut, que les autres peuvent juger nulles donc faut beaucoup d'humilité. Mais euh, voilà, mais le niveau un c'était bien parce qu'on pouvait travailler sur la relation.

EF : Ouais.

M7 : Plus facilement. Plus facilement. Mais après, je. Oui. Non, c'est pas facile, c'est pas facile. Euh. C'est à la fois essentiel et effectivement pas facile. Je crois qu'il faut aimer les gens. Profondément. Alors, pas les aimer béatement mais les aimer, je pense. Si on n'aime pas les gens, on peut pas être médecin.

EF : Mais je pense, c'est un peu ce que vous disiez aussi avec les enfants, c'est que...

M7 : Ouais c'est ça.

EF : Après, enfin, après moi je suis pas encore, enfin je suis bientôt mère mais je suis pas encore mère, mais c'est vrai que moi j'avais beaucoup de mal au début avec les enfants.

M7 : Oui.

EF : Je savais pas comment on faisait. Moi j'ai pas eu d'expérience.

[On parle de la réaction que peuvent avoir les parents face à la maladie de leur enfant]

M7 : C'est pas une réaction rationnelle c'est ça qu'il faut comprendre. Ça procède de l'inconscient. C'est irrationnel. Et il faut l'accepter comme tel et se dire que c'est ainsi. Un langage. Une forme de langage. Une langue étrangère dont on n'a pas la clé immédiatement.

FIN

Entretien M8

30 mai 2016

Estelle Frattinger : On va parler de la fièvre de l'enfant. Pour l'instant comme je te disais, je t'en dis pas plus parce que ça peut influencer tes réponses. Si jamais il y a des questions que tu ne comprends pas, t'hésite pas à me le dire, que je reformule. Il y a des questions qui peuvent paraître vagues, c'est normal en fait, le guide d'entretien est construit comme ça. C'est pour que tu puisses parler plus facilement mais après s'il y a des trucs que tu comprends pas, t'hésites pas.

Médecin 8 : D'accord.

EF : Donc, moi, ce qui m'intéresse c'est la fièvre de l'enfant. Est-ce que tu peux déjà te présenter un petit peu et dire comment tu travailles ? Quel statut tu as ?

M8 : D'accord. Alors moi je suis maintenant remplaçante non thésée. Je fais que des remplacements. Je travaille dans deux à trois cabinets. Un cabinet où il y a pas beaucoup de pédiatrie, enfin il y en pas trop et sinon dans les deux autres cabinets, il y a beaucoup plus de pédiatrie. Voilà, enfin. C'est tout. Je sais pas si c'est assez détaillé.

EF : Oui, oui. Ça fait combien de temps du coup que tu remplaces ?

M8 : Ah oui. Du coup je remplace depuis novembre, mai 2014. Oui, c'est ça. Attends 2015 ou 2014 ? Non, 2015, pardon.

EF : 2015 ?

M8 : Ouais, 2015. Et avant, j'étais interne et j'ai fait juste un stage de pédiatrie et en tant qu'externe j'en avais pas fait du tout. Enfin, j'avais fait que deux mois mais c'était un stage de pédiatrie hyper spécialisé, donc c'était pas trop, voilà, j'étais pas trop au contact des enfants et des parents, tout ça. On était un peu à l'écart.

EF : Et les cabinets dans lesquels tu exerces en ce moment en tant que remplaçante, c'est des cabinets individuels, de groupe ?

M8 : Alors, j'ai, en fait, le cabinet individuel de G., sinon deux cabinets, où un c'est trois médecins, donc de groupe, et un autre cabinet où c'est deux sœurs qui se sont installées ensemble, c'est un cabinet de groupe aussi. Voilà. J'avais remplacé avant aussi dans un autre cabinet où il y avait un médecin mais qui travaillait en pôle de santé et il y avait un peu de pédiatrie mais pas trop.

EF : D'accord. Et les cabinets dans lesquels tu remplaces, c'est du libéral ?

M8 : C'est du libéral, ouais. Il y a pas de, c'est pas des centres de santé, pas des... Enfin, c'est vraiment libéral. Il y a juste un qui était en pôle mais en hors-les-murs et qui était vraiment seul dans son cabinet, en consultation.

EF : Et tu me disais, tu vois quand même pas mal d'enfants dans les autres cabinets du coup ?

M8 : Ouais voilà, plus d'enfants. Ou, après c'est des médecins, parce que les médecins que je remplace euh, c'est des femmes en fait. Du coup, elles aiment beaucoup la pédiatrie, je pense et du coup les parents le ressentent et du coup ils viennent plus facilement. Voilà. Donc, ouais, la patientèle des médecins que je remplace.

[Elle interrompt l'enregistrement et elles se déplacent sur la terrasse car l'environnement est trop bruyant pour l'enregistrement]

EF : Donc, on parlait de la fièvre de l'enfant. Tu t'es déjà présentée donc on le refait pas. Euh, au niveau de la fièvre de l'enfant, est-ce que tu peux me raconter une consultation qui te vient à l'esprit quand on parle de fièvre de l'enfant ?

M8 : De l'enfant ? Euh, typiquement les parents qui viennent parce que la fièvre a commencé ce matin. [Elle rit] La maman très inquiète ou alors parce que la crèche a appelé parce qu'il avait de la fièvre, l'enfant va venir en consultation. Mais c'est vrai que voilà, en fait la fièvre c'est un motif fréquent et ils viennent quand même très fréquemment. Parce que moi j'ai l'habitude de leur dire : « Vous attendez 48 heures, si il va bien. Ça peut attendre. Vous donnez juste du doliprane et puis voilà, si ça dure, vous venez nous voir. » Mais souvent quand même, ils sont tellement inquiets qu'ils préfèrent quand même venir avant, le jour-même. Donc, du coup on n'a pas forcément grand-chose à l'examen et du coup on redit à chaque fois les mêmes choses. Mais c'est l'inquiétude des parents qui je pense, ouais, qui sont très inquiets alors que je pense que c'est pas forcément des fièvres, comparées à certains parents qui ont vécu un malaise, enfin une crise convulsive, ça c'est plus à l'hôpital mais euh, voilà, en cabinet c'est plus l'enfant qui a de la fièvre depuis deux jours, enfin depuis huit heures ce matin, ils arrivent à dix heures. [Elle rit] Voilà. C'est surtout ça.

EF : Est-ce que tu te rappelles d'une consultation en particulier ? Est-ce que tu peux me raconter un peu, tu vois, le contexte, l'enfant, les parents ?

M8 : Euh... Bah, parfois, c'était un peu les mêmes les consultations en fait. Une en particulier, non, après c'est toujours les parents qui amènent leur enfant parce qu'il a de la fièvre et que voilà, est-ce qu'il a une otite, euh... Ils ont déjà fait ce qui fallait, ils ont donné du doliprane, tout ce qui fallait. Mais, voilà, aussi parce qu'il a une otite, ils veulent qu'on trouve tout de suite la cause et si on peut donner quelque chose pour la cause. La plupart du temps, il y a rien de particulier, c'est viral donc on leur dit d'attendre, de patienter et de continuer le même traitement qu'ils ont déjà commencé. Parfois ils attendent un peu plus quand même, ils disent : « Oui, mais peut-être un peu de corticoïdes ou d'autre chose ? » Ils attendent peut-être qu'on rajoute d'autre chose mais en fait au final, à chaque fois moi je leur dis : « Non, non, vous avez fait ce qui fallait. » Et on essaye de les rassurer, que l'enfant va bien et après voilà on leur dit de revenir si ça dure. C'est la consultation la plus fréquente je trouve, que j'ai. Voilà. Après, parfois, c'est la fièvre qui a duré pendant longtemps et du coup ils sont très inquiets, mais bon, ça dure jamais, c'est pas de la fièvre qui a duré plus de trois jours. Et puis, une fois qu'on a trouvé l'origine, ils sont rassurés après, tu vois. Enfin, c'est surtout rassurer les parents. Qui sont très inquiets. Alors, ils disent par exemple : « Il a 40 de fièvre, vous vous rendez compte ! » Alors que l'enfant va bien, enfin, en salle de consultation, il est un peu fatigué mais il joue quand même avec les trucs, enfin ce qu'on a sur la table et tout, donc au final il va bien. On essaye, j'essaye de leur expliquer : « Vous voyez, là il va bien. S'il était moins bien, bah voilà, vous revenez mais... » Voilà.

EF : Et comment ça se déroule une consultation avec un enfant ? Avec de la fièvre.

M8 : Ça dépend de l'âge. Euh, comment ça se déroule, c'est-à-dire ?

EF : C'est-à-dire comment t'organises ta consultation quand tu les vois ?

M8 : Alors, moi je suis assez systématique. Déjà, je leur demande déjà le carnet de santé, s'il a des problèmes de santé, voilà. Après je leur pose la question de la fièvre, qu'est-ce qui les a inquiétés, depuis quand ça dure, voilà, est-ce qu'il y a eu des symptômes particuliers. Et après je déshabille

l'enfant, enfin on déshabille l'enfant, on essaye de voir ensemble. Et à chaque fois je leur dis : « Vous voyez, là, il y a pas d'otite, là il y a pas... », pour essayer de les rassurer pendant la consultation. Je dis : « Voyez, là, il respire bien. » Parce qu'ils ont toujours peur de trucs graves. Enfin, « tout va bien. » Du coup, je leur dis au fur et à mesure de la consultation, enfin de l'examen de l'enfant, que ça va, que je trouve pas d'angine, je trouve pas d'otite, etc. Et après, à la fin, c'est la prescription en fonction de ce que j'ai trouvé. Euh, voilà. Et, est-ce qu'ils posent des questions à la fin ? Généralement, quand je fais ça, enfin quand j'examine l'enfant avec eux, en fait, quand ils sont juste à côté, à la fin de la consultation, ils ont pas trop, enfin ils sont plutôt d'accord avec ce que je prescris. C'est plutôt en début de consultation où ils sont très inquiets, où ils expriment plus leur inquiétude et voilà. Et, euh, [inintelligible], voilà.

EF : Et euh, quand tu prescris, là, tu me disais, « je leur explique l'examen clinique que je fais », tu utilises quel type de mots en fait ?

M8 : Euh...

EF : Tu saurais dire un peu ?

M8 : Alors ça c'est dur.

EF : Ça c'est dur je sais.

M8 : Euh... J'essaye, enfin j'espère, j'essaye d'avoir un langage pas trop médical, enfin quand je dis... Après ils comprennent quand je dis il n'y a pas d'infection dans l'oreille ou il y a pas d'angine, enfin, j'utilise plutôt, je pense que j'utilise plus des termes comme ça mais que peut-être que de temps en temps je me rends pas compte, je sais pas. Non, pour l'examen, j'essaie d'être euh, enfin après c'est vrai faudrait que je me revoie moi-même [rires] en consultation.

EF : Non, mais c'est pas facile.

M8 : Ouais ouais. Non mais, euh, j'essaie de les rassurer. Après euh, c'est vrai que des fois, à la fin quand je leur dis : « Bon, bah là, votre enfant va bien, enfin, il y a pas grand-chose. C'est probablement un virus, pour l'instant il faut surveiller et traiter la fièvre s'il y en a. » Et après, je leur explique les signes qui devraient les inquiéter par exemple en fonction de, et là peut-être que je pourrais, parfois, mais j'essaye de me reprendre après, je dis : « Oui, s'il a du mal, s'il a une dyspnée enfin », ça vient comme ça en fait, après je dis : « Non, non, s'il a du mal à respirer, s'il respire vite », j'essaye de leur montrer sur l'examen comment on peut voir s'il respire vite. Euh, oui, si voilà, enfin, voilà, c'est plus pour la respiration, j'ai tendance à expliquer quand même, à détailler, en disant : « oui, par exemple, voyez, si ça creuse, voilà, là il faut que vous veniez tout de suite. » Voilà. Pour les parents ? Non, j'essaye quand même d'avoir un discours euh, normal [rires], pas trop médical. Parce que sinon ça les inquiète je pense. Ils comprennent pas et puis, ils sont euh, ouais. Je crois que j'essaye de faire un truc, euh, normal. Un discours euh...

EF : Est-ce que parfois tu te sers d'autres outils ?

M8 : D'autres outils ? C'est-à-dire ?

EF : Par exemple, tu me dis là : « Je leur explique les signes de gravité », en gros pour qu'ils reviennent. Est-ce que tu leur dis à l'oral ? Est-ce que tu fais autre chose ?

M8 : Ah, euh. Pour les euh, ça dépend en fait. Ça dépend du cabinet où je suis. Parce qu'il y a des cabinets où il y a effectivement des outils, genre des feuilles avec tous les signes, par exemple pour la

déshydratation, les signes euh, les vomissements par exemple. Là, dans ces cas-là, quand je peux, c'est, voilà, je les utilise, je leur donne la feuille en reprenant avec eux les items un par un, comme ce qu'on faisait aux urgences en fait. Aux urgences, ils avaient facilement ce genre de, de notices en fait, d'informations et euh, par contre dans la plupart des cabinets il n'y en a pas et dans ces cas-là j'essaye d'être plutôt avec eux en regardant, en fait en examinant l'enfant avec eux. Et je leur dis par exemple : « Là, vous voyez, votre enfant, il respire bien. Tout à l'heure, il avait une respiration un peu rapide mais là c'est parti. Donc vous voyez, là c'est plutôt rassurant. » Enfin, du coup, j'essaye de leur faire voir un peu les signes qui... juste qu'ils voient un peu ce que nous on voit en fait. Parce que... C'est pas facile hein, je pense aussi pour les parents, parce qu'on leur dit : « Oui, il respire vite. » Bin, il y a des moments où il a une respiration un petit peu rapide mais ça se calme, et puis ensuite, c'est voilà, parce qu'il renifle ou je sais pas, mais voilà. Et euh, non, non, c'est surtout examiner avec eux l'enfant, et essayer de voir un peu, leur faire voir ce qui devrait les alerter, plus que... à l'oral ça passe pas trop je pense. Je pense que ça doit pas les marquer, peut-être, je sais pas. Après il y a des trucs qu'on peut pas leur dire en examinant l'enfant. Mais maximum, quand je peux leur montrer l'enfant déshabillé, et que, voilà, ça passe mieux en fait.

EF : Est-ce que ça t'arrive de vérifier qu'ils ont compris ? Par exemple, tu sais quand on leur donne les signes de gravité ?

M8 : Euh, ben je leur repose la question. Oh, oui, par exemple : « Est-ce que vous avez compris ? Quand est-ce qu'il fallait ? » Oh, oui, et puis du coup, enfin, c'est vrai que je leur demande pas quels sont les signes. Euh, voilà. Et je le répète dix mille fois à la fin de la consultation [rires]. Et euh, à la fin, de temps en temps, ils répètent un peu : « S'il a de la fièvre, s'il respire vite, s'il a de la fièvre qui dure, tout ça », mais pas systématiquement c'est vrai, que je le fais pas systématiquement. Euh, après je répète dix mille fois, vraiment. [Elle rit] Je sais que des fois, je suis lourde et tout, mais euh. Après, jusqu'à ce qu'ils me disent : « Oui, oui, j'ai compris. » Des fois, je leur demande aussi : « Est-ce que vous avez compris tout ce que j'ai dit ? »

EF : D'accord.

M8 : Voilà. Pour l'instant, j'ai pas eu de, euh, les gens comprennent quoi, enfin ça va.

EF : Et quand les parents ils viennent te voir pour une fièvre de leur enfant, comment est-ce que toi tu te sens ?

M8 : Euh, comment ça ?

EF : Est-ce que ça peut te créer des difficultés ou est-ce que ?

M8 : Bin...

EF : Spontanément, comme ça, quand, en gros, quand tu as un enfant, quand le parent vient te voir et te dit : « Voilà, je viens vous voir parce que mon enfant il a de la fièvre », qu'est-ce qui te vient en premier ?

M8 : Moi, je regarde l'enfant en fait. [Elle rit] Je regarde l'enfant en premier, parce qu'en fait, euh, je sais pas, c'est peut-être, dans mon stage où on me disait : « L'enfant qui a de la fièvre, en fait tu le vois tout de suite, si ça va ou si ça va pas. » Donc, quand ça va, en fait, je suis un peu plus rassurée, enfin, dès le début et alors peut-être que du coup, j'explique, enfin, je sais que du coup pendant l'examen ou l'interrogatoire je sais pas si je suis plus distante ou je sais pas. Enfin, je suis moins près d'eux à leur dire : « Là, vous voyez votre enfant, il va bien, tout ça. » Donc, euh... Et, euh, par contre, quand

l'enfant il est un peu fatigué, donc là je prends un peu plus de temps je pense, pour leur dire : « Voyez, là, il est un peu fatigué mais ça va. » Je pense. Mais est-ce que ça me déclenche ?

EF : Ouais, ou pas forcément, c'est...

M8 : Euh. Non, après, il faut que je voie l'enfant en fait. Une fois que j'ai vu l'enfant, avec le parent. J'essaye de voir un peu aussi comment il est le parent, parce qu'en fait, des fois, le parent, il arrive, il dit : « Oui, bah, il a de la fièvre mais... ». Des fois, il dit lui-même : « Oui je pense qu'il y a rien mais bon je préfère vérifier. » Ou alors à l'inverse, il y a la mère qui est hyper inquiète qui dit : « Oui, il a eu quarante de fièvre, voilà », enfin bref, hyper inquiète. Je pense aussi que ça dépend aussi du, enfin, de l'enfant et du parent qui amène l'enfant et ses inquiétudes. Et essayer de capter ça dès le début, quoi. Et, euh, bon c'est pas facile parfois. Mais généralement, quand même, la, le père ou la mère ne peut pas cacher son inquiétude. Tout de suite, on voit tout de suite qu'il est stressé. [Elle rit] Du coup, on essaye de voir un peu, mais j'aime bien voir l'enfant quand même avant et une fois être sûre, si il ne m'inquiète pas, là je suis vraiment plus rassurée et je leur dis. C'est pour ça que j'aime bien examiner l'enfant avec le parent à côté. Mais, euh, juste à côté, quoi. « Là, vous voyez ? » [Elle rit] Du coup, et puis ça rassure l'enfant aussi, si parfois il est un peu.

EF : Et comment t'arrives à, quand t'as un parent qui très inquiet, là tu me parles de la mère qui est hyper inquiète, tout ça, comment est-ce que tu gères ta consultation ? Tu me dis t'examines l'enfant avec la mère, etc. Est-ce que tu, comment tu te sens ?

M8 : Ça dépend. Généralement cette technique, là, d'examiner avec la mère juste à côté, avec, la rassurer sur tous les points de l'examen, de dire que j'ai regardé, j'ai vraiment tout regardé. Du coup, je peux pas, je peux pas être passée à côté de quelque chose, quoi. Vraiment, on le déshabille, enfin voilà et je pose des questions aussi sur ce qu'il mange, enfin, quand il est, par rapport à la maison, ou tout ça. Et ça, ça les rassure assez vite. Après il y a quand même des parents qui sont quand même trop, enfin vraiment très très stressés et qui ont tendance à demander quand même euh, j'ai eu une histoire d'une dame qui venait pour, en fait j'avais pas l'impression qu'il fallait que je la rassure sur la fièvre, il fallait juste que je lui donne des corticoïdes pour son enfant, en fait. Elle voulait juste ça, en fait, parce qu'il n'arrêtait pas de tousser. Et, en fait, à ce moment-là, quand je lui ai dit non en gros, là, en fait, je sentais qu'il y avait, euh, enfin, je sais pas si elle était vraiment inquiète en fait. Enfin, en fait je pense que la technique que je fais, là, de rassurer la mère en l'examinant, ça marche plutôt bien. Mais, après je me trompe peut-être, si ça se trouve elle a consulté un autre médecin juste derrière [elle rit] j'en sais rien. Mais, euh, voilà. Après, j'en ai pas beaucoup des patients qui sont, qui sont, enfin, ils ont compris quoi. Et puis, par contre quand je suis, enfin quand ils sont vraiment très stressés, je leur dis : « De toute façon, hésitez pas, si jamais vous avez une question, n'hésitez pas à passer un coup de fil, moi je serai là tel jour. » Et, enfin, généralement, je suis pas très, enfin quand je remplace du coup, des fois c'est des périodes d'une semaine donc du coup je suis là les jours d'après. Et je lui dis : « N'hésitez pas, même si c'est juste pour un renseignement ou voilà, n'hésitez pas à m'appeler. » Donc, ça, des fois, ça les apaise aussi. De savoir que, en fait, on les livre pas à eux-mêmes et qu'on est là quoi. Donc, voilà. Je sais pas du coup si je suis partie loin de ta question ? [Elle rit]

EF : Non, non, comme je te dis, il n'y a pas de ligne directrice. Il n'y a pas de souci.

M8 : [En riant] Ok.

EF : D'accord. Et, je réfléchissais à un autre truc. Oui, tu me disais tout à l'heure euh, quand, souvent, les consultations qu'on voit c'est pas grave...

M8 : [Elle l'interrompt] Bin, c'est la majorité.

EF : [Elle reprend] Oui, voilà, la majorité. Et, qu'est-ce que c'est pour toi une consultation grave en fait ?

M8 : En fait, c'est quand l'enfant va pas bien, c'est quand je sens qu'il est vraiment, enfin on le sent, je pense qu'on le sent en fait, on le sent, quand il est vraiment pas comme d'habitude. Ou, euh. Je sais pas. J'ai du mal à... Alors, est-ce que j'ai eu des consultations graves en ville ? Avec pour motif de la fièvre ? J'essaie de réfléchir...

EF : Tu me disais tout à l'heure par exemple, ce qui est important, enfin un des trucs qui est important pour toi, c'est la respiration par exemple. Tu tiens beaucoup à leur expliquer la respiration quand c'est...

M8 : [Elle l'interrompt] Bah, par exemple quand c'est, par exemple les enfants avec leur bébé, les nourrissons, ils sont très inquiets de la bronchiolite. Alors que leur enfant n'a pas forcément eu de bronchiolite mais bon ils ont très très peur. J'ai pas envie qu'ils retiennent qu'il a fait la bronchiolite alors que ça n'en était pas une en fait. Donc, du coup, je veux vraiment qu'ils sachent quels sont les signes, parce que j'ai pas envie qu'ils aillent non plus aux urgences. J'aimerais vraiment qu'ils comprennent quels signes, et enfin les responsabiliser un peu voilà. Essayer aussi de leur expliquer ce que nous on recherche en fait, quand on le voit en fait, parce qu'on fait pas que juste l'ausculter en fait. Aussi, on regarde l'enfant, des choses qu'ils peuvent faire eux-mêmes et puis aussi ça les rassure aussi de savoir ce que nous on regarde, en fait, de savoir en fait juste, parce que du coup si on, je pense que si on examine l'enfant sans rien leur expliquer, ils auront peut-être l'impression qu'on n'a pas tout regardé, qu'on n'a pas, enfin qu'on ne recherche pas les bonnes choses, quelque chose qui est pour nous insignifiant et est vachement important pour eux, enfin voilà. Et après, euh, ouais, euh, je sais plus ce que tu disais.

EF : En fait, par rapport à la question que je te posais, je te demandais qu'est-ce que c'est pour toi quelque chose de grave, en fait...

M8 : [Elle l'interrompt] De grave ? Bah c'est l'enfant, en fait. C'est quand je sens, enfin quand j'ai un doute sur, quand j'ai un enfant qui a eu de la fièvre, qui est fatigué effectivement mais que j'ai une angine ou quelque chose voilà, par contre si c'est un enfant pour lequel j'ai de la fièvre, très fatigué, avec des signes de gravité et puis je comprends pas trop ce qu'il a, voilà, bah dans ces cas-là, je le dis aux parents. Je leur dis : » Bah écoutez, là, je le trouve pas, voilà, vous le dites vous-même, vous le trouvez pas comme d'habitude, je pense qu'il serait plus raisonnable de faire éventuellement un bilan », enfin en fonction de l'enfant, « Vous allez aux urgences si besoin ». J'essaie de leur expliquer aussi quand même pourquoi moi je suis inquiète comme ça aussi ils savent, voilà, qu'ils débarquent pas aux urgences sans rien comprendre en fait.

EF : C'est plus l'incertitude en fait, qui te...

M8 : Ouais, l'incertitude et puis l'enfant aussi. Enfin, vraiment l'incertitude, oui l'incertitude aussi. Si par exemple, l'enfant a fait une infection un peu bizarre, pyélonéphrite, un truc un peu, voilà. Et il a de la fièvre depuis cinq jours et en l'examinant j'ai vraiment rien et il a toujours trente-neuf à l'examen, bah, j'aurais tendance à, bah dans le doute, à quand même faire le bilan ou à envoyer aux urgences, voilà. Mais c'est, comme ça.

EF : Et dans ces cas-là, quand tu dis « je fais le bilan, j'envoie aux urgences », t'expliques ça comment aux parents ?

M8 : Comment j'explique ? Euh, bah je leur dis en fait. Je sais pas si dans ces cas-là...

[Elles sont interrompues par la serveuse.]

EF : C'était juste pour savoir comment est-ce que tu expliquais aux parents quand tu es inquiète en fait.

M8 : Ouais, mais là, je pense que je suis plus, je leur dis que moi en l'examinant, je ne trouve pas forcément d'origine et je sens que l'enfant est moins bien et que, peut-être que c'est rien de grave et peut-être que je m'inquiète un peu trop mais je préfère l'adresser aux urgences ou quand je suis sûre qu'il faut l'adresser aux urgences, je leur dis : « Oui, enfin, là, il a probablement une pneumopathie ou quelque chose d'autre et il faut qu'il ait un bilan, voilà, faut pas que ça attende demain donc je préfère l'adresser aux urgences ». Ça dépend de la situation en fait. C'est vrai, je leur dis aussi quand je suis pas sûre de moi, je dis : « Peut-être que je l'envoie aux urgences par excès mais je préfère l'envoyer, voilà ». Mais ils comprennent en fait, ils comprennent. Même si je suis pas sûre, ils sont pas très... mais peut-être que du coup, je les rassure pas du tout [elle rit]. Mais, voilà, ouais non, je leur dis la vérité quand même, je leur dis pas, enfin en fonction de ce que j'ai vu chez l'enfant tout ça, mais euh. Alors est-ce que j'utilise des termes assez rassurants je sais pas du coup. Je leur dis « bilan » mais bilan ils savent pas trop ce que c'est, est-ce que c'est une prise de sang, est-ce que c'est une radio, est-ce que, voilà. Généralement, ils comprennent prise de sang, peut-être, mais je leur explique pas tout.

EF : Et du coup, pourquoi est-ce que tu penses que les parents ils viennent nous voir en consultation quand leur enfant il a de la fièvre ?

M8 : Euh...

EF : C'est un peu général comme question.

M8 : Bin, je pense qu'ils veulent déjà savoir ce qu'il a, enfin, idéalement, enfin après ils savent que des fois c'est trop tôt. Des fois, les parents ils savent quand même, quand ils amènent l'enfant trop tôt, ils disent : « Ouais, c'est peut-être un peu trop tôt. Mais bon, si vous trouvez l'otite, tant mieux. » Enfin, tant mieux entre guillemets. Voilà, ils veulent savoir ce qu'il a l'enfant, et puis je pense aussi, euh, peut-être leur donner des conseils en fait. Même si, euh, je pense c'est pas mal de donner des conseils, en fait. C'est être sûre que ce qu'ils font est bien, euh, des choses à surveiller, des choses comme ça, je pense. Après j'ai l'impression quand même, si on trouve pas l'origine, tout de suite, c'est qu'ils restent quand même plus inquiets, ils savent peut-être qu'il y aura une otite derrière, quelque chose derrière qui peut arriver, donc euh, mais bon au moins ils savent quelles sont les choses à surveiller et euh, et puis au pire ils reviendront. Je leur dis de rappeler et vraiment quand... qu'ils hésitent pas. Comme c'est un enfant. J'aime bien leur dire : « Rappelez-moi. » Ça les rassure et en fait ils rappellent jamais parce que au final ça va mieux.

EF : Ouais, ouais, bien sûr.

M8 : Mais juste ça suffit à leur dire, ok, c'est bon le médecin sera là dans deux jours, enfin on sera là quoi. Euh, j'essaie de réfléchir, à ce qu'ils recherchent d'autre ? Bon, euh, bah les traitements, après moi j'aime pas trop les antibiotiques chez l'enfant, sauf si je vois qu'il y a une otite, donc du coup je dis facilement non aux antibiotiques quand j'ai vraiment rien à l'examen en fait. Donc du coup, euh, non, pour eux, pour les adultes j'ai l'impression qu'ils sont plus demandeurs d'antibiotiques, pour les

enfants si il y a rien et qu'on leur dit non, ben ils acceptent plus, je trouve. Mais peut-être parce que je suis plus sûre qu'eux, enfin je sais pas. C'est surtout conseils et savoir ce qu'ils ont, enfin, si on trouve quelque chose qui explique la fièvre, enfin quelque chose de pas grave si possible. C'est surtout ça.

EF : Et toi, tu penses que c'est quoi ton rôle ?

M8 : Mon rôle ?

EF : Là, là, c'est la vision des parents, mais ta vision à toi du médecin généraliste ?

M8 : Bin, de... Bin, d'examiner l'enfant déjà, voir, savoir ce qu'il a vraiment et puis donner les conseils, je pense que c'est hyper important au final, parce que ça permet d'éviter des catastrophes déjà, d'éviter des erreurs, parce que j'ai encore des parents qui font encore des bains d'eau froide, je leur dis : « Non, non, surtout pas. » [Elle rit] Enfin voilà, c'est surtout vraiment des conseils et savoir ce qu'ils font, du coup j'aime bien leur demander ce qu'ils font. « Qu'est-ce que vous avez fait pour la fièvre ? Vous lui avez donné à boire ? » Enfin des trucs comme ça. Ça finit par rentrer, parce qu'au final ils reviennent à d'autres moments où il y a de la fièvre aussi, et puis du coup ils me disent : « Oui, bah on a fait comme vous nous aviez dit l'autre jour. » Ça finit par rentrer en fait. Donc généralement plutôt des conseils et ouais. Des conseils ouais. Je pense c'est plus, parce qu'au final, il y a pas grand, enfin chez les enfants, c'est beaucoup, il y a généralement pas mal de trucs viraux mais finalement c'est pas grand-chose, on peut leur dire de prendre le doliprane. Mais juste le doliprane, bin, en soit c'est pas grand-chose par rapport au reste, juste rassurer, leur donner des conseils, voir, éviter. Faut pas les culpabiliser aussi. Parce que du coup, si ils font des choses et tout. Par exemple, moi j'aime bien leur dire : « Eviter l'advil. » Et quand ils me disent : « Oh mince, j'ai donné de l'advil. » Enfin voilà. Et eux, après ils culpabilisent mais je leur dis : « C'est pas grave. Maintenant, vous ne le donnez plus quoi. » Mais du coup, c'est donner des conseils des choses à faire et ne pas faire. Ça fait déjà une bonne partie de la consultation quand même. [Elle rit] Au final. La moitié presque du coup. [Elle rit de nouveau] Parce qu'en fait en l'examinant et tout, finalement on va assez vite, c'est rapide surtout quand c'est un nourrisson, on arrive quand même, enfin c'est rapide quoi.

EF : Est-ce que t'as l'impression que des fois dans une consultation où les gens ils arrivent pour de la fièvre chez un enfant, est-ce que t'as l'impression qu'il y a des motifs cachés en fait ?

M8 : Des motifs cachés pour de la fièvre ?

EF : Pas forcément pour la fièvre, enfin là c'est parce qu'on parle de la fièvre.

M8 : Euh... [Elle réfléchit] Mais pas pour la fièvre, pas trop pour la fièvre, parce que la fièvre je leur demande si c'est de la fièvre ou pas de la fièvre. Enfin, pour moi la fièvre c'est il a pris la température et il a trente-neuf, c'est de la fièvre, donc euh. Des motifs cachés ?

EF : Après parfois, ça peut-être juste, parfois la fièvre ça peut être juste une excuse pour aller voir le médecin, entre guillemets.

M8 : Est-ce que ça peut être ? Je sais pas.

EF : Est-ce que t'as déjà eu une consulte comme ça qui en fait est partie d'un truc, tu vois, d'une fièvre banale, bénigne et qui en fait à dériver sur autre chose ?

M8 : Non, je crois que j'ai pas eu.

EF : Peut-être pas, hein, non peut-être pas.

M8 : Je crois que j'ai pas eu. Moi ce serait plutôt pour tout ce qui est douleurs abdominales ou de trucs. De trucs un peu, voilà, ce symptôme-là. La fièvre, non j'ai jamais eu, non.

EF : D'accord. Mais pour les douleurs abdo, par exemple, t'as déjà eu des trucs...

M8 : Oh, ben c'est des douleurs et en fait ça se passe pas bien. Douleurs abdominales et des maux de tête aussi. Où ça débouche en fait, sur, en fait, l'enfant qui allait pas bien quoi. Mais parce que, dans le contexte psychologique, où ça se passait pas bien, il avait perdu son frère. Moi je connaissais pas la famille, donc du coup, c'est la première fois que je voyais l'enfant et en fait le grand-frère c'était suicidé. Et euh, l'enfant, en fait il venait pour des maux de tête depuis quinze jours. Et, il est venu avec sa mère et un autre des frères, et c'était le motif principal. Et en fait, moi j'avais vraiment rien à l'examen et du coup je pose des questions sur comment ça se passe à l'école, à la maison, tout ça. C'est comme ça que c'est venu dans l'interrogatoire, quoi. Et, pour la fièvre, j'ai pas de, c'est plus maux de tête, euh, maux de tête, je dors pas bien ou je mange pas bien, des trucs comme ça. Mais c'est rare, c'est quand même rare. Euh, parce que quand l'enfant va pas bien, généralement les parents viennent euh, je trouve ils en parlent quand même, enfin j'ai l'impression qu'ils en parlent. Peut-être que j'ai pas assez d'expérience encore. Pour l'instant, c'est ce que j'ai vu.

EF : Et, est-ce que t'as déjà eu, là dans les cabinets, dans les différents cabinets dans lesquels tu remplaces, du coup il y a des cabinets où tu fais des remplacements un peu fixes, c'est-à-dire tu vois des gens plusieurs fois. Est-ce que t'as, tu connais une famille où tu suis les enfants un petit peu, enfin, des gens que tu connais en fait ?

M8 : Que j'ai vu, ouais. Du coup, ben c'est moins drôle, dans un cabinet où j'ai vu l'enfant quasi à la naissance, enfin le mois de la naissance, enfin l'examen du premier mois, et en fait, je suis revenue régulièrement. Enfin, je pense qu'il voit quand même le médecin qui est là, mais c'est vrai que quand je suis là ils sont contents aussi de me voir et du coup on parle de l'enfant, enfin c'est pas que de la consultation d'urgence parce qu'il a de la fièvre. Du coup, enfin voilà, c'est plus du suivi et puis moi ça me fait plaisir en fait [elle rit], de voir la différence parce que je l'ai vraiment vu au tout début. Je vois ça dans un des cabinets, ouais.

EF : D'accord.

M8 : Et euh, parce que ça fait aussi longtemps que je remplace dans ce cabinet-là, presque un an en fait et du coup j'ai eu le temps, j'ai eu le temps aussi, qu'ils me fassent confiance et tu vois.

EF : Et est-ce que avec ces parents, du coup, tu te dis que il y a une confiance qui est installée avec eux ?

M8 : Ouais.

EF : Est-ce que tu penses que ta relation, le fait d'avoir une relation comme ça avec eux ça change un peu ton regard ?

M8 : Mon regard sur ?

EF : Sur l'enfant en fait, quand tu le vois par rapport à une personne qui vient te voir pour un enfant que tu connais pas par exemple ?

M8 : Est-ce que ça change ?

EF : Est-ce que tu trouves que t'as des réactions différentes ?

M8 : Euh...

EF : C'est pas évident comme question.

M8 : Ouais. C'est sûr c'est comme revoir quelqu'un qu'on, voilà, voir euh, pas un proche mais quelqu'un qu'on connaît, quoi, mais après que c'est sûr que, et puis il nous reconnaît et ça, ça nous fait plaisir aussi, du coup c'est quand même différent. Je pourrais pas dire en quoi c'est différent mais euh, je sais pas, c'est euh, enfin je pourrais pas te dire, expliquer vraiment mais, c'est vrai que c'est pas pareil qu'un enfant qu'on voit pour la première fois pour de la fièvre, ben faut apprendre à le connaître, on pose des questions et euh, ouais. Donc, ouais. Toujours la première consultation elle est différente que quand on voit l'enfant plusieurs fois. C'est sûr. Je pourrais pas te dire en quoi, peut-être plus d'affection de ma part je sais pas parce que je le connais et euh, mais après je fais toujours la même chose quand même, j'essaie d'être quand même assez neutre, enfin quand même dans l'examen tout ça. Ouais, c'est vrai que je me sens plus à l'aise par rapport aux parents par exemple parce que je sais, peut-être que ça va changer un jour, mais je sais qu'ils font confiance à ce que je dis et du coup, parce que ça fait plusieurs fois que je le dis et puis au final, la dernière fois ça s'était bien passé. Donc je sens que le contact est passé. Et aussi... Mais après, est-ce que je prends moins de temps par exemple pour expliquer les choses je sais pas. Je sais pas. Enfin, vraiment, je sais pas.

EF : C'est pas facile de...

M8 : Faut juste s'interroger sur ce qu'on fait, je sais pas. [Elle rit]

EF : Oui, c'est un peu ça qui est compliqué. Et est-ce que t'as l'impression, est-ce que t'as déjà eu une consultation avec des parents où t'avais l'impression que ça passait pas ?

M8 : Euh, ça passait pas... [Elle réfléchit]

EF : Pas forcément en cabinet de médecine générale, de manière générale.

M8 : Bah, si, euh, si, un au cabinet et un, enfin au cabinet c'était la dame qui venait pour son fils qui toussait depuis quelques jours et qui voulait absolument des corticoïdes et qui voulait que ça en fait, qui s'intéressait pas vraiment à ce que je lui disais au final, enfin moi j'avais l'impression, peut-être que c'était pas vrai, mais euh, enfin il allait bien l'enfant, il avait juste un rhume, voilà, il fallait juste bien lui laver le nez tout ça mais elle voulait des corticoïdes et quand je lui ai dit non ben en fait, je sentais que c'était pas passé quoi. Je l'ai jamais revue du coup cette dame après. Voilà. Donc là c'était pas passé mais parce que, enfin je répondais pas à ce qu'elle voulait en fait, je pense. En même temps, il fallait être ferme donc euh, et euh, l'autre c'était... La situation qui m'a marquée c'est quand j'étais interne en fait. Je sais pas si ça compte mais quand j'étais interne, un enfant qui avait de la fièvre, enfin peut-être qu'après coup j'aurais peut-être dû faire autre chose mais en fait j'avais quand même le soutien de mon senior donc bon, au final. Mais c'était un enfant qui avait de la fièvre depuis plusieurs jours et qui avait visiblement une otite et je sais plus, est-ce qu'on avait traité, enfin qui avait eu plusieurs antibiotiques et du coup finalement, on avait dit qu'il fallait voir le spécialiste, ben c'était en pleine garde donc il y avait pas d'ORL en pleine nuit. Et en gros, on essayait de les rassurer mais bon, voilà, ça passait pas. C'est, euh, il fallait, enfin après en même temps, il avait de la fièvre, il avait une otite qu'on pouvait pas traiter là, il fallait qu'il voit un spécialiste donc du coup, ils étaient pas très... Ils étaient assez agressifs. Donc, du coup, moi derrière avec mon senior qui était là, qui avait dit, qui avait répété ce que j'avais dit en fait et au final, c'est pas passé quand même, mais bon. C'est, je pense qu'ils avaient pas confiance en quelqu'un qui était jeune, euh, j'étais pas sûre, c'était vraiment au début de mon internat, et ayant fait peu de pédiatrie avant, c'était sûr j'étais pas forcément sûre de moi, je

pense que peut-être, voilà. C'était là, ce qui m'a marquée le plus. Quand c'est pas passé avec les parents.

EF : Et la maman dont tu me parlais avec l'histoire des corticoïdes...

M8 : Ouais.

EF : [Elle poursuit] Quand t'as sentie que ça passait pas...

M8 : Bin, au bout d'un moment, moi je voulais pas négocier avec elle, c'est-à-dire que moi j'étais sûre qu'il fallait pas lui donner de corticoïdes, que ça allait pas lui apporter, j'essaye de la convaincre, mais bon c'est parce que elle disait, en fait l'enfant était suivi ailleurs, suivi par un pédiatre qui avait des habitudes, de lui donner facilement des corticoïdes. Et c'est vrai que c'est un pédiatre, moi je suis juste généraliste donc c'est vrai qu'il y a une différence entre, voilà, enfin je sais pas, il y a quand même une différence, ils perçoivent pas, enfin ils pensent que le pédiatre sait plus ce qu'il fait quoi. Et quand je lui explique que ça peut être dangereux les corticoïdes, et c'est vrai en fait, elle le comprend pas parce que son pédiatre il lui prescrit facilement, du coup.

EF : Là, c'est sa vision à elle que tu décris quand tu dis que le pédiatre il est plus spécialiste que toi.

M8 : Ouais, oui, je pense. Après c'est possible qu'il ait donné des corticoïdes pour autre chose mais peut-être que elle, elle a cru que c'était vraiment le traitement de la toux mais c'est, après comment ça s'est passé à la fin, ben je, à la fin, je ré-explique que c'est pas le cas et je lui dis non. Peut-être qu'après du coup ça me bloque dans la consultation, c'est vrai que c'était, c'était froid à la fin du coup. Mais bon, je voulais vraiment pas négocier avec elle, je voulais vraiment qu'elle comprenne que voilà, les corticoïdes c'est dangereux, que voilà quoi. Alors peut-être que du coup, c'était la mauvaise réaction mais je voyais pas d'autre façon. C'était soit je lui prescrivais soit c'était... voilà.

EF : Oui, bien sûr.

M8 : Comme je l'ai pas fait ben du coup, c'était, enfin [rires]. Après peut-être qu'il aurait fallu qu'elle consulte avec un, ou avec un autre senior, enfin pas avec un autre senior mais le praticien que je remplace par exemple, il aurait peut-être expliqué la même et peut-être là, ça se serait mieux passé mais...

EF : Pourquoi tu penses que ça se serait mieux passé ?

M8 : ben parce que c'est quelqu'un qu'elle connaît. Moi j'étais la remplaçante, elle m'avait vue pour la première fois. Euh, c'est aussi ça en fait, quand je te disais que, par rapport aux enfants que tu revois plusieurs fois... les parents que tu revois aussi plusieurs fois du coup, c'est pas pareil en fait. Ils te font plus facilement confiance quand ils savent que tu t'es bien occupée de leur enfant déjà et euh. Là, c'était la seule fois où je la voyais et je l'ai pas revue après, après j'ai arrêté mon remplacement donc je ne sais pas ce qu'elle est devenue, mais euh voilà.

EF : Est-ce que tu dirais que ton... je reviens par rapport à ton expérience aux urgences pédiatriques.

M8 : Ouais ?

EF : Est-ce que tu dirais que ton expérience elle a pu changer la vision que tu avais des consultations de l'enfant par exemple ?

M8 : Quelle expérience tu veux dire ?

EF : Bah le fait que tu sois passée en pédiatrie, c'est un des premiers trucs que tu m'as dit...

M8 : Oh oui.

EF : [Elle poursuit] C'est que, quand tu étais externe t'en n'a pas fait.

M8 : Ouais.

EF : [Elle poursuit] Et que, quand t'étais interne...

M8 : Ah bah carrément. Carrément parce qu'en fait, ouais, externe j'en ai pas fait du tout, enfin j'ai fait, oui j'ai fait deux mois en néphrologie pédiatrique, donc on essayait d'apprendre à examiner un enfant mais c'était pas le suivi, enfin ce qu'on avait en médecine générale par exemple. Après le stage de pédiatrie c'est pas non plus, enfin c'est pas totalement non plus ce qu'on fait en médecine générale mais, je pense, parce que j'étais complètement stressée mais je pense que tout le monde est stressé devant un enfant qui a de la fièvre, on a peur de passer à côté de quelque chose. L'internat, on nous apprend les trucs hyper graves, les méningites, on se dit ça va nous tomber dessus et du coup on appréhende beaucoup mais au final le stage de pédiatrie ça a été aussi parce que j'étais vachement bien encadrée par les pédiatres, qui rapidement nous disent en fait : « Vous verrez, l'enfant si il va pas bien, ça se voit tout de suite en fait. S'il a quelque chose, c'est aussi au feeling. » Du coup, bon, pour ça, ça m'a appris ça du coup le stage et puis j'ai pas parlé aussi de mon stage de pédiatrie en, non c'était un stage en niveau 1, donc c'était dans un cabinet où il y avait beaucoup beaucoup de pédiatrie et beaucoup de suivi du coup. Mais ça c'était aussi un autre versant donc, qu'on nous apprenait, qu'on nous apprend pas en fait, euh même à l'hôpital, on apprend pas trop en fait. On n'est pas en consultations donc voilà. Et ça aussi, c'est aussi autre chose qu'on apprend par rapport aux questions que se posent les parents, et du coup nous, on était, enfin moi j'étais plus observatrice et du coup je voyais un peu ce que, enfin les questions des parents, par rapport au suivi, voilà. Du coup, ouais, c'était autre chose, c'était, enfin c'était complémentaire en fait, c'était, ouais, tout était complémentaire. Mais c'est pas suffisant, je trouve. Ouais, je pense que j'apprendrais encore de la pédiatrie si on me balançait dans un stage, euh voilà. Parce qu'on apprend toujours des choses mais après, euh. Voilà, ce que j'ai appris c'est surtout de ne pas faire de grosses bêtises [elle rit] en pédiatrie et de connaître quand même les principales...

EF : Et est-ce que tu penses qu'en tant que médecin généraliste on a un rôle dans le suivi de l'enfant ?

M8 : Ah oui. ben on l'a déjà un peu le rôle en fait. On les voit les enfants. Des pédiatres, il y en a de moins en moins, enfin, la dame par exemple qui est venue là avec son enfant, je parle toujours de la même [rires].

EF : Ouais.

M8 : [Elle poursuit] C'était quelqu'un, qui avait pas de place, le pédiatre était pas là ou je sais plus. Voilà. Et je pense, on est tous amenés à voir de la pédiatrie et, et puis, en fait, il suffit aussi qu'on montre qu'on est, qu'on aime ça. Je sais qu'il y a certains de mes anciens collègues qui aiment pas trop ça donc du coup, c'est sûr qu'ils vont refuser je pense de suivre parce qu'ils sont pas, ils sont moins à l'aise en fait. Pour peu qu'on soit bien, enfin intéressé par les enfants et la pédiatrie, je pense qu'on peut faire aussi bien que les pédiatres. [Elle rit] Voilà. Mais, je pense quand même, enfin, qu'il faut... ce stage il est obligatoire, je sais pas si ça l'était avant, la pédiatrie. Ouais, c'est important quoi. En médecine générale, on voit de tout.

EF : Je crois que la génération de J. par exemple, ils en avaient pas. C'était pas obligatoire.

M8 : Ouais, je pense. Il me semble que c'était pas obligatoire donc du coup, c'est dommage. Parce qu'au final, c'est pas très compliqué en fait. Sur la majorité des trucs, c'est pas... de temps en temps c'est compliqué donc là il faut connaître et adresser, mais il y a plein de choses pour le suivi d'un enfant qui est bien... et ça on peut le faire. Et puis juste savoir détecter les choses un peu, et il faut qu'on soit formé sur ça en fait, si on n'est pas formé c'est sûr qu'on ne va pas le faire.

EF : Est-ce que tu trouves qu'on est assez formé ?

M8 : Non. [Elle rit] Non, enfin moi je trouve, mais moi j'aime ça donc du coup, enfin je dis parce que peut-être j'ai envie d'apprendre plus encore en pédiatrie. Parce que je me dis qu'il y a plein de trucs encore. C'est mieux qu'avant mais si on passait plus de temps avec les pédiatres... Peut-être des stages, par exemple avec les pédiatres en consultation, pas forcément à l'hôpital quoi, mais juste ça déjà sur le suivi d'un enfant, tout ça, ça me permettrait d'être encore plus à l'aise. Et puis aussi de savoir, en fait il faut aussi que ça se sache des parents aussi, parce que les parents pensent peut-être qu'on fait pas de pédiatrie, enfin ils connaissent pas trop notre parcours, donc c'est sûr, peut-être ils nous feraient plus confiance aussi. Voilà. Je pense que c'est plus de ça, c'est une question de confiance mais après on a appris les mêmes choses.

EF : Est-ce que tu as des enfants ou pas toi ?

M8 : Moi, non.

EF : Est-ce que tu penses que si un jour tu as des enfants, ça va changer quelque chose ?

M8 : Euh, je sais pas. Je pense que je serai, je pense que je serai plus stressée [elle rit], je m'imaginerais le pire pour mes enfants, ça va être horrible. Je sais pas en fait, je pourrais pas dire. Déjà je pense que je ne pourrai pas m'en occuper, c'est-à-dire que je pense qu'il faudra que je le laisse et puis je sais pas.

EF : Après, même par rapport aux enfants que tu verrais en consultation, tu vois.

M8 : Ah c'est sûr, je pense que je saurai encore plus. Parce que là j'ai appris plein de choses, je suis sûre qu'il y a des choses que même, que les parents savent mieux que nous donc, je pourrais pas dire. Maintenant je l'ai fait, euh, j'essaie de trouver un exemple de ce que les parents m'ont appris, euh, non c'était juste lié à l'allaitement, c'était pas vraiment pour l'enfant mais il y a plein de choses qu'on, enfin que je connais pas, et, donc j'en saurai plus quand je serai maman et tout mais bon c'est pas le cas encore pour l'instant [rires].

EF : Est-ce que tu penses que ça peut changer aussi ta relation avec les parents ?

M8 : Ah sûr, je pense que oui parce que quand je vois, en tant que niveau 1, je vois les parents quand ils parlent au médecin qui a un enfant qui leur dit, ne serait-ce que pour la vaccination : « Moi, mon enfant je l'ai vacciné. » Ça passe mieux en fait. Tu dis que : « Je fais ça pour mes enfants. » Ou même de dire que : « Vous inquiétez pas c'est remboursé. » Même peut-être juste leur dire, je sais pas si c'est une bonne manière, parfois de leur dire qu'on a eu ça, la même chose, qu'on a vécu la même chose et que ça allait bien, et ça a suffi à les rassurer. Plus, quand même plus de crédibilité en fait, je pense, plus que, c'est sûr que moi qui n'ai jamais eu d'enfant en fait, j'ai du mal à leur dire : « Oui, vous inquiétez pas, les coliques ça va passer. » [Elle rit] Non, voilà.

EF : Est-ce que c'est toi dans ces cas-là, t'as l'impression, que c'est toi qui te sens pas légitime de dire ça ou alors c'est un ressenti que tu as parce que tu as l'impression que les parents...

M8 : [Elle l'interrompt] Non, au début, j'étais... non les parents en fait, ils me posent pas trop la question, donc je pense aussi c'est qu'au début, c'est plus nous en fait. C'est vrai que nous comme on n'a pas d'enfant, on sait qu'ils savent mieux que nous en fait. Enfin, d'une certaine manière, ils ont l'enfant, ils le connaissent mieux que nous. Donc, du coup nous, oui ça a peut-être... ouais, ça joue aussi sur la confiance en soi quand, enfin quand on dit les choses aux parents, on dit que ça va aller, quand on les rassure tout ça, on est peut-être moins convaincant. Par contre, bon après j'ai pas d'enfant, mais je sais que les trucs que j'ai vus plusieurs fois, ben je suis plus sûre de moi quand je leur dis : « Vous inquiétez pas, ça va aller. » Et là, ils me posent pas la question de si j'ai un enfant ou pas mais ils ont l'impression peut-être parfois que j'en ai un mais en fait non, mais je suis plus [inintelligible] peut-être. Après c'est tout ce qui est, enfin quelque chose qu'on connaît bien, on arrive à mieux le transmettre aussi, enfin, à mieux les convaincre aussi donc ouais c'est sûr que comparé à mes débuts où j'étais interne en cabinet, il y avait des sujets où vraiment, je ne connaissais rien quoi, c'était, ouais, des trucs par exemple, comment ça s'appelle des soins euh...

EF : Du cordon ?

M8 : Ouais, du cordon, enfin il y avait des trucs que je connaissais pas et puis, ben j'ai appris, quoi bon sur le coup et maintenant ça va mais avant, voilà. C'est aussi de nous, de ne pas savoir, je pense que ça se ressent tout de suite en fait. Et, du coup les parents tu vois ils savent [Elle rit]. « Vous avez pas d'enfant. » [Elle rit] Donc, là, ça va ça vient, c'est, en fait je pense que, on n'arrive pas à le cacher, quand on est pas sûr, quand on...

EF : Ouais, ouais, ben c'est pas évident. [Silence] Je réfléchis si j'ai d'autres questions. [Silence] Je pense qu'on est pas mal.

[Elle me pose des questions sur ma thèse et on parle des enjeux de communication avec les parents.]

EF: Il y a beaucoup de gens qui me disent: « on essaye de se mettre à leur niveau », tu vois. Ou on essaye d'adapter son discours.

M8: Non, pas forcément.

EF: Non mais c'est un peu ce que tu me disais, tu sais, on utilise des mots simples, on utilise...

M8: Des mots simples, enfin pour pas que ça soit trop, enfin, qu'ils aient l'impression qu'on les regarde de haut parce qu'en fait au final ils sont quand même avec les, avec l'enfant. Comme je disais, moi j'ai pas d'enfant donc je pense qu'ils sont plus à même de juger mais juste essayer de les rassurer et... Est-ce que me mettre à leur niveau ? Non, c'est juste leur expliquer avec des mots, pas compliqués, parce que on a tendance à dire des mots qui sont pas, enfin qui veulent dire la même chose, c'est juste que nous c'est notre langage, enfin notre vocabulaire à nous mais eux, c'est pas la même chose en fait. C'est pas vraiment, enfin, s'abaisser à leur niveau, c'est juste leur... enfin ouais.

EF: Non, c'est pas forcément s'abaisser, c'est juste, tu vois, ouais, se mettre à leur niveau, ça veut pas forcément dire qu'on est plus haut ou plus bas mais...

M8: Oui, c'est ça.

EF: C'est pas un jugement de valeur, hein ? Mais c'est, oui, s'adapter à la personne, que t'as en face de toi.

M8: Ouais.

EF: Et c'est ce qu'on fait chez J. déjà avec les patients qui sont d'origine, tu vois...

M8: Oui.

EF: Où, bah effectivement le patient chinois qui comprend rien, t'essayes de, de communiquer quand même, tu vois ?

M8: Voilà, c'est ça, tu fais comme tu peux. T'essayes de trouver des moyens.

EF: Mais c'est vrai que dans la fièvre, parfois c'est pas évident.

[On parle d'une famille qu'elle voit souvent en consultation.]

M8: Ils sont trop marrants, moi je les adore.

EF: Mais tu vois avec elle, ça se passe hyper bien. Bon après elle parle très bien français. Pas trop de problèmes de communication.

M8: Mais elle fait confiance quand même tu vois ?

EF: Oui c'est ça. Ouais, je suis d'accord avec toi.

M8: C'est pas pareil.

EF: Elle s'en remet pleinement.

M8: Ouais, voilà.

EF: Mais c'est vrai que dès que ces gamins ils ont de la fièvre, alors qu'elle en a quatre...

M8: [Elle rit] Ouais, c'est ça. Mais oui, « je lui ai mis du doliprane », elle a déjà tout fait en fait, mais juste lui dire, voilà: « vous inquiétez pas, vous avez bien fait. » Elle est marrante cette famille, moi je l'aime bien.

EF: Ouais, ouais, ils sont cools.

M8: Ouais.

EF: Ouais, même tu vois quand on se dit, « je les aime bien », tu vois, c'est pas facile de savoir pourquoi.

M8: Ouais.

EF: Tu sais, il y a un côté...

M8: [Elle l'interrompt.] Mais je pense aussi, je les aime bien parce que ça s'est bien passé avec eux en fait. C'est plutôt ça en fait. Parce que, parce qu'il y a des enfants, enfin c'est pas les enfants, c'est les parents en fait. [Elle rit]

EF: Bah oui, non mais c'est ça.

M8: Au final, c'est ça. Bon sauf si l'enfant qui veut pas du tout que je l'examine, qui crie, qui fait une crise, tu vois, un truc comme ça, j'ai du mal quand même. Parce qu'au bout d'un moment, j'ai mal aux oreilles. Mais euh, non non, mais généralement, c'est surtout, c'est le contact avec le, plus les parents. Et qui joue, du coup dans la relation avec l'enfant aussi. Ça retentit quand même.

EF: Je trouve que c'est pas évident moi la relation avec les parents, euh effectivement sous-tendue par le fait que t'as pas encore d'enfants, enfin moi c'est pareil tu vois.

M8: Ouais.

EF: Moi j'avais un peu cette impression quand j'ai commencé, c'est un peu comme toi hein, j'avais la même impression quand j'ai commencé la pédiatrie de euh, j'ai fait les urgences aussi, tu vois, la première garde je me suis retrouvée avec un enfant de quinze jours dans les bras, tu vois, je savais pas trop comment le prendre. Tu vois, c'est tout con.

M8: Oh oui, juste. Comment ? Sa tête elle est bizarre ! [Elle rit]

[On parle du fait d'être parent soi-même]

EF: Mais c'est vrai que je pense qu'être parent, ça change des choses, en fait.

M8: Ouais, ne serait-ce que pour le développement, des choses normales en fait.

EF: Bien sûr. Et l'expérience médicale, elle est, enfin, tu vois, notre expérience en tant que médecin, elle est importante, tu vois ? Comme toi, tu fais du suivi d'enfants, bah moi c'est un peu pareil.

[On parle du ressenti en consultation]

M8: C'est surtout le ressenti au final.

EF: Ouais. mais c'est pas facile de mettre des mots dessus, je suis d'accord. C'est pas évident.

M8: Nous, ils nous l'ont dit en fait, en pédiatrie. Ils nous ont dit: «La pédiatrie c'est quand même beaucoup beaucoup de feeling.» C'est-à-dire que si tu sens pas trop l'enfant, et c'est pour ça que je dis, pour les enfants où je suis pas sûre, bah quand je le sens pas trop, j'ai tendance à adresser aux urgences. Parce qu'en fait au final, c'est vachement... mais ça c'est dans plein de trucs en médecine générale, c'est pas qu'en pédiatrie en fait. Et du coup, d'autant plus chez les... enfin je trouve que c'est plus... ça se ressent plus chez l'enfant. Parce que ouais. Souvent, t'as raison, en fait, de l'avoir adressé.

[On parle de la difficulté de l'incertitude diagnostique]

M8: Mais dans ces cas-là, j'aime bien appeler. Appel à un ami tu sais. Juste ne serait-ce qu'en parler, ou même en parler le soir et au pire si vraiment je, en fonction de ce que la personne euh, tu vois, parce que des fois aussi on est tellement stressé ou je sais pas ou ça dépend de notre état aussi euh, enfin tu vois peut-être juste avoir un avis objectif de voilà, ça suffit à dire bon bah non, c'est bon, j'ai bien fait de pas l'envoyer aux urgences, ou j'ai bien fait de l'envoyer aux urgences ou voilà. Mais bon après...

EF: Et toi, tu fais un peu des groupes de pairs, des choses comme ça ?

M8: Non, j'en ai pas fait. Euh, je sais pas. Il y a les groupes Balint, là, c'est ça, les trucs comme ça ?

EF: Ouais.

M8: Non, j'en n'ai pas fait encore.

FIN

Entretien M9

6 juin 2016

EF : Donc. Je suis en troisième année de thèse à la Fac de Paris VI.

M9 : Hum, hum.

EF: Moi ce qui m'intéresse c'est la fièvre de l'enfant donc on va parler de ça. Pour l'instant je ne t'en dis pas plus sur mon sujet de thèse pour éviter d'influencer les réponses.

M9 : Pas de problème.

EF : Mais évidemment si tu as des questions, il n'y a pas de souci.

M9: Pas de problème.

EF : Il y a des questions qui vont te paraître très simples, d'autres un peu compliquées, d'autres un peu vagues. Le guide il est comme ça.

M9 : Ok.

EF : Donc t'hésites pas à me dire si jamais tu comprends pas la question, si tu veux que je reformule, il n'y a pas de souci.

M9 : D'accord.

[Elle me sert du thé]

EF: Merci, c'est gentil. Euh, je vais prendre des notes, c'est juste pour moi.

M9: Pas de problème.

EF: L'entretien donc il est enregistré, il sera anonymisé complètement par la suite.

M9: Hum, hum.

EF : On va juste commencer par des questions un peu générales, pour te présenter. Quel âge tu as ?

M9 : Trente-neuf.

EF : Comment tu exerces ?

M9 : En médecine libérale pure, en cabinet de groupe.

EF : D'accord.

M9 : Secteur un.

EF : Ok, c'est à quel endroit ?

M9 : Dans le Paris onzième.

EF : D'accord. C'est à V. [nom d'une station de métro] c'est ça ?

M9 : C'est à O.

EF : C'est là où L. t'a remplacée c'est ça ?

M9 : Oui.

EF : L. m'a dit que tu avais eu aussi une pratique d'urgences pédiatriques ?

M9 : Oui. Pendant onze ans. J'ai arrêté en novembre 2015 et pendant onze ans j'étais mi-temps urgences pédiatriques et mi-temps en cabinet.

EF : D'accord.

M9 : Et depuis novembre, je suis plein temps cabinet.

EF : D'accord. Et les urgences pédiatriques c'était à quel endroit ?

M9 : J'ai fait... Donc sur les onze ans j'ai fait six {elle compte sur ses doigts}, sept ans à l'hôpital B. et quatre ans à l'hôpital T.

EF : D'accord, ok. Et B. c'est pareil, c'étaient les urgences pédiatriques ?

M9 : Pareil, même type de poste, oui.

EF : D'accord. Là tu es en cabinet de groupe, vous êtes combien dans le cabinet ?

M9 : On est trois.

EF : Trois médecins généralistes ?

M9 : Ouais.

EF : Ok. Des femmes ? Des hommes ?

M9 : Des femmes.

EF : Que des femmes. Ok. Et vous voyez beaucoup d'enfants ?

M9 : Euh... Pas mal. Peut-être, je sais pas le pourcentage, c'est toujours difficile de dire, je pourrais voir avec le SNIR.

EF : Ouais.

M9 : Mais je dirais peut-être 20 %.

EF : D'accord. Vous en voyez quoi.

M9 : On en voit.

EF : Oui, d'accord. Donc on va juste... Est-ce que tu pourrais me raconter une consultation pour fièvre d'un enfant ? Euh... Celle que tu veux, pas forcément la dernière, pas forcément une qui t'as marquée, celle que tu veux.

M9 : D'accord.

EF : Juste pour le déroulement de ta consulte.

M9 : Ok. Ben j'ai vu hier, on va faire dans le proche.

EF : Oui, ce sera plus simple.

M9 : Une petite fille de, {elle réfléchit} dix-huit mois, euh... En fait qui a fait il y a trois-quatre mois une première convulsion fébrile, euh, deuxième enfant d'une fratrie, donc la maman un peu stressée mais pas plus, enfin un peu stressée de base mais pas plus que ça et donc il y a quelques mois elle avait fait une bonne gastro avec une convulsion fébrile, a débarqué au cabinet, euh, paniquée, tout ça, enfin voilà, bref, donc maman un peu échaudée par cette histoire récente et donc là voilà, elle m'a envoyé

un mail hier matin en me disant que la petite avait trente-neuf de fièvre depuis l'avant-veille, donc depuis la veille au soir, donc on était à quinze heures de fièvre je pense, mais bon qu'elle était stressée quand même par sa convulsion, donc qu'elle aimerait bien que je la voie, donc je l'ai vue hier matin. Euh, je te raconte quoi ? L'examen clinique ? Tout ?

EF : Ce que tu veux.

M9 : Euh, donc ben fièvre depuis, donc hier on était mardi, depuis lundi soir, à trente-neuf, sans frissons, euh, avec une enfant qui avait pas mal pleuré la nuit, euh, il n'y avait pas de vomissements, pas de diarrhées, pas de rhinite, pas de toux, pas d'éruption, un appétit conservé, et une maman qui la décrivait pas bien la nuit mais un peu mieux hier matin. Voilà. Et à l'examen clinique, euh, à part que c'est une enfant qui a très très peur des médecins donc qui hurle, mais qui était très tonique donc, j'avais, euh, voilà, j'avais pas de, enfin une bonne hémodynamique, euh, pas de signes respiratoires particuliers, un examen clinique normal, donc j'ai dit à la maman que on était un petit peu tôt et que, là j'avais rien à mettre sous la dent, qu'il fallait continuer le doliprane, à la découvrir, lui donner à boire de l'eau fraîche et que si dans quarante-huit heures elle avait encore de la fièvre, comme je l'avais vue un peu tôt mais que je comprenais qu'elle était un peu stressée par la convulsion récente, euh, je la reverrai si elle avait toujours de la fièvre dans quarante-huit heures.

EF : D'accord.

M9 : Voilà.

EF : C'est une famille du coup que tu connais puisque tu l'avais déjà vue une première fois pour...

M9 : Oui enfin, en fait je suis pas mal de bébés donc je la suis depuis qu'elle est née.

EF : D'accord.

M9 : Donc je lui ai fait tous les vaccins. Et puis le grand frère idem, donc je les connais bien oui.

EF : D'accord. Donc tu me dis que tu as donné des conseils pour la fièvre, là tu me dis, donner du paracétamol, euh, couvrir, euh, découvrir, enfin etc. Euh, quels mots tu as utilisés pour lui expliquer à la maman ?

M9 : Comment je lui ai dit ?

EF : Oui.

M9 : Euh, je la connais bien donc, après je lui ai déjà dit plein de fois donc, mais je pense que... Qu'est-ce que je dis ? Bah, je dis euh... Comment je lui explique comment faire baisser la fièvre c'est ça ?

EF : Oui.

M9 : Euh, bah, donc, euh, il faut, donc, pas les sur-couvrir parce que plus ils sont couverts, plus la température monte donc la laisser plutôt en body à l'intérieur et donc voilà. De leur proposer régulièrement à boire de l'eau fraîche, leur lait, enfin voilà. Et après que le doliprane ils peuvent le donner, alors, de manière générale je dis plutôt trente-huit cinq ou entre trente-huit et trente-huit cinq, mal toléré, un enfant apathique enfin tout ça, euh, toutes les quatre à six heures. Mais dans son cas là je lui ai dit de, qu'elle était pas obligée de donner si elle avait trente-huit tout rond et qu'elle pétait la forme mais de peut-être donner un peu plus facilement le doliprane au-dessus de trente-huit, voilà, et que, bah maximum quatre fois par vingt-quatre heures.

EF : Hum hum. D'ac. Est-ce que ça t'arrive de, pour... Est-ce que pour cette maman par exemple tu lui as déjà donné des consignes autrement que par oral ?

M9 : Ah oui.

EF : Ouais.

M9 : Euh... Par écrit tu veux dire ?

EF : Ouais, ou...

M9 : Par mail ? Oui, ben en fait je fonctionne pas mal avec le mail.

EF : Oui ?

M9 : Et en particulier pour les bébés, enfin les enfants. Donc pas sur cette, enfin là cette fois-ci elle m'a dit : « Elle a de la fièvre, machin », voilà, mais je sais que j'ai déjà, qu'elle m'a déjà envoyé des mails pour des conseils sur fièvre et de manière générale.

EF : D'accord.

M9 : Qu'est-ce que je dis dans mes mails, c'est ça ?

EF : Non mais c'est pour savoir comment tu communique avec elle.

M9 : Oui, ben je, avec elle je communique régulièrement par mail surtout pour les enfants, par téléphone et...

EF : Hum, d'accord.

M9 : Et oralement.

EF : Ouais.

M9 : Après, euh, j'ai une fiche mais que je donne pas de manière, enfin j'ai une fiche que j'avais piquée à l'hôpital sur les conseils de la fièvre que je donne quand je sens les parents un peu perdus mais en général, bon les gens que je suis c'est des, je les suis depuis qu'ils sont tout petits donc je leur ai déjà fait mon speech de la fièvre, les signes qui doivent les inquiéter, tout ça.

EF : Et quand tu fais la première consultation, enfin avec des parents, pour le premier enfant, enfin la première fois que tu les vois, tu dis, tu leur donnes les conseils pour la fièvre, euh, pareil, du coup tu développes un peu plus, tu détailles j'imagine un peu plus ?

M9 : Ben en fait pour les bébés en général, la première fois que je les vois quand ils ont quinze jours, trois semaines, je leur dis que jusqu'à trois mois, à part post vaccinal, ils ont pas le droit, entre guillemets, d'avoir de la fièvre et que si ils ont au-dessus de trente-huit ça sert à rien de m'appeler, enfin ils peuvent m'appeler, mais il faudra qu'ils aillent aux urgences pour avoir des analyses. Donc ça je leur dis, voilà jusqu'à trois mois, fièvre égale urgences pédiatriques. Et après quand ils ont passé l'âge de trois mois, je dis aux parents: « Ben voilà la fièvre, c'est la plupart du temps viral. Si votre enfant n'a pas de frissons », en décrivant les vrais frissons, lèvres bleues, gros tremblements, « ne convulse pas, n'est pas apathique, ne vomit pas tout ce qu'il prend », euh, le purpura je l'explique pas forcément parce que c'est un peu compliqué à expliquer mais voilà, euh, « et que la fièvre est bien tolérée, vous pouvez attendre quarante-huit heures avant de venir me voir, que ça ne sert à rien de courir au bout de trois heures de fièvre parce que j'aurais rien à me mettre sous la dent. » Là c'était

l'exception hier, mais bon en général ils attendent deux-trois jours avant de venir me voir, pour les plus de trois mois.

EF : Ouais d'accord.

M9 : Après, quand ils ont quatre mois, euh, je les vois peut-être un peu plus tôt mais...

EF : Hum. D'accord. Oui c'est vrai qu'hier comme elle avait un contexte un peu particulier...

M9 : Qu'était récent...

EF : Ouais.

M9 : Qu'elle était stressée par cette affaire, euh, bon, je, voilà, je savais que j'aurais rien à me mettre sous la dent mais...

EF : Hum.

M9 : Enfin je pensais effectivement ne rien avoir à me mettre sous la dent, mais vu le contexte je l'ai vue tôt, sachant que la maman était un peu stressée et...

EF : Ouais.

M9 : Sachant que, bon, je ne lui ai pas dit mais, je ne peux rien faire contre la convulsion fébrile mais...
{Elle rit}

EF : Oui.

M9 : Bon.

EF : Ouais, d'accord. Est-ce que dans le cadre de cette maman, comme elle a déjà eu des convulsions fébriles, est-ce que tu as eu un discours qui était un petit peu différent que...

M9 : Bah... Je lui ai dit de donner un peu plus facilement le doliprane.

EF : Ouais.

M9 : Pour pas que la fièvre monte trop fort trop vite, euh, voilà, que habituellement les grands, enfin les dix-huit mois, je leur dis: « Si il est bien jusqu'à trente-huit cinq, vous ne donnez pas de doliprane quoi. » Je lui ai dit de donner le doliprane un peu plus tôt que trente-huit cinq.

EF : D'accord. Et t'as l'impression, du coup, tu me disais, euh, qu'elle était très stressée en arrivant ?

M9 : Oui, enfin, elle était, elle m'a envoyé un mail, euh, je sentais qu'elle était un peu stressée, non, après elle était pas très stressée en arrivant mais...

EF : Ouais.

M9 : Surtout que la petite pétait la forme, donc...

EF : Ouais. Est-ce que tu te rappelles comment elle t'a présenté le motif de consultation ? Elle t'avait envoyé un mail avant c'est ça ?

M9 : Euh, je peux te le lire.

EF : Non non mais c'est juste pour...

M9 : Elle m'a dit, euh, comment elle s'appelle... Euh, « Madeleine a 39 depuis hier soir, elle a passé une mauvaise nuit, elle a beaucoup pleuré, la fièvre a fini par baisser un peu en fin de nuit, euh,

j'aimerais bien que vous la voyiez ce matin, vu l'antécédent récent, je suis un petit peu stressée », un truc comme ça.

EF : D'accord, elle te l'a dit comme ça ?

M9 : Ah oui oui.

EF : Ouais d'accord, ok. Et quand tu l'as vue arriver dans ton cabinet tu l'as sentie comment ?

M9 : Non, ça allait.

EF : Ouais.

M9 : Non non, elle était pas... non non !

EF : Ouais.

M9 : Contrairement à la fois dernière où elle venait de convulser, non, ça allait. [Elle rit]

EF : Ouais.

M9 : Non non, elle était pas...

EF : D'accord. Et est-ce que tu dirais que, comme cette maman tu la connais, est-ce que tu dirais que les consultations elles sont euh, comment formuler ça,...

M9 : Plus simples ?

EF : Ouais ?

M9 : Oui carrément, oui.

EF : Ouais.

M9 : Quand tu connais bien les parents...

EF : Ouais.

M9 : Là elle m'a pris... Ça a dû me prendre un quart d'heure.

EF : Hum. D'accord. Et qu'est-ce que ce serait pour toi une consultation qui serait pas simple en fait ?

M9 : Pour la fièvre ?

EF : Ouais.

M9 : Euh ben des parents, euh, qu'ont pas pris la température, euh, qui visiblement comprennent rien ou une barrière de langue, que je connais pas, euh, un enfant que j'ai jamais vu c'est moins évident d'évaluer comment il est par rapport à d'habitude, euh... Voilà, qui débarquent en urgence sans rendez-vous alors que je suis sur rendez-vous et que j'ai cinq minutes devant moi pour le voir... Voilà ! Et puis éventuellement des parents hyper stressés que j'arrive pas à calmer. Bon, ça m'arrive pas très souvent en fait mais...

EF : Ouais. D'accord. Ça t'est déjà arrivé ?

M9 : Aux urgences, plein de fois. En consulte, médecine libérale euh, non, à part là, la petite qui a débarqué à moitié en train de convulser, euh, sinon, non, enfin il y avait des raisons de stresser un peu. [Elle rit]

EF : Ouais, ouais, ouais.

M9 : Non, en général, les gens sont pas...

EF : Hum. Toi tu ressens pas de difficultés particulières ?

M9 : Ah j'ai pas une population très... Voilà, ils comprennent, euh, ils parlent français, euh, ouais non, j'ai une population assez privilégiée donc ça va, c'est pas trop compliqué.

EF : D'accord. Et quand tu étais aux urgences tu as eu affaire à des gens qu'étaient...

M9 : Oui, ben qui arrivent, euh, ça fait une demi-heure qu'ils ont de la fièvre. Enfin oui oui, bon mais après c'est les urgences, ils attendent trois heures en salle d'attente, enfin, oui...

EF : Hum.

M9 : C'est sûr que c'est... Mais après, c'est pas des gens que je suis, je les vois de manière ponctuelle, donc euh...

EF : Hum.

M9 : C'est... Moi je suis juste là pour dire c'est grave ou c'est pas grave donc euh...

EF : Bien sûr. [Silence] Ok. Et... Cette maman du coup, que tu as vue donc hier, tu penses qu'elle est venue te voir pour quelles raisons en fait ?

M9 : Pour se rassurer.

EF : Ouais.

M9 : Elle se touchait, en fait, elle se touchait... Enfin, oui elle avait deux autres trucs. Elle me disait, euh, qu'elle s'était touchée l'oreille donc elle voulait vérifier qu'il n'y ait pas d'otite, mais enfin comme j'étais vraiment au début de la fièvre je lui ai dit que ça n'excluait pas complètement l'otite.

EF : Hum.

M9 : Et elle s'était touchée la couche donc elle se demandait si elle n'avait pas une infection urinaire. Bon, après les urines ne sentaient pas mauvais, bon, elle avait pas frissonné... Bon. Je lui ai dit : « Si dans la journée ou demain vous sentez que à chaque fois qu'elle fait pipi ça la brûle ou que les urines sentent mauvais », je lui ai prescrit hein, une BU à faire au labo, mais en disant j'y crois pas plus que ça, elle a jamais fait de pyélo, bon, mais voilà. Il y avait ces deux motifs, enfin, ces deux points d'appel potentiels quoi.

EF : Hum, hum. Et quand t'as comme ça un enfant qui a pas de point d'appel de fièvre, tu leur expliques comment aux parents ?

M9 : Qu'ils ont pas de point d'appel ?

EF : Ouais.

M9 : Ben je leur dis que c'est probablement un virus, que voilà, on n'a pas forcément d'otite, d'angine, que voilà.

EF : Hum.

M9 : Que la fièvre est bien tolérée, que l'enfant m'inquiète pas, qu'il est pas déshydraté, qu'il est pas septique. Enfin, je leur dis pas « septique » mais bon qu'il tolère bien sa fièvre, et que donc probablement la fièvre va s'arrêter en deux-trois jours et que si il a toujours de la fièvre dans deux-

trois jours, faut qu'ils reviennent me voir et que je le réexamine et que je vois s'il n'y a pas un point d'appel qui serait apparu.

EF : D'accord. Et quand tu dis, quand tu leur dis comme ça, j'insiste un peu sur les mots mais, quand tu leur dis comme ça : « votre enfant il tolère bien la fièvre », t'as l'impression qu'ils comprennent ce que ça veut dire ?

M9 : Alors, euh, je dis, euh, ben je dis ce que c'est de pas bien tolérer la fièvre en fait.

EF : D'accord, ok.

M9 : Je dis, euh, les frissons, je décris les frissons, sachant que je dis pas c'est juste une petite chair de poule, c'est vraiment les lèvres un peu bleues, tremblements forts, euh... Le... Un enfant avec un comportement qui est très apathique, qui veut tout le temps dormir, qui refuse de boire, qui vomit systématiquement, euh... Voilà, je leur décris un peu ça quoi.

EF : Hum.

M9 : Je leur fais pas toute l'hémodynamique, hein, je leur fait pas le TRC, les marbrures et tout mais... Bon en général ça va un peu avec, quand l'enfant il est pas bien, il tolère pas bien sur le plan neuro et...

EF : Hum.

M9 : Voilà. Donc je leur dis voilà, une fièvre bien tolérée c'est un enfant qui, quand il a... Quand la fièvre baisse, sourit, joue, oui, le fait, euh, voilà, de plus vouloir jouer, de vouloir rien faire, de plus vouloir du tout boire, si il veut pas très bien manger c'est pas grave mais si il veut pas du tout s'hydrater ou qu'il vomit, euh, c'est un peu embêtant.

EF : Hum.

M9 : Et puis les frissons.

EF : D'accord.

M9 : Je leur explique ça, je leur dis pas « bien tolérée », je leur dis, euh...

EF : Hum, d'accord, Hum. Et ça tu leur redis à chaque fois ou alors tu le fais surtout la première fois et puis après...

M9 : Euh... Je le fais la première fois et... Euh, je leur, ben quand j'ai rien à me mettre sous la dent et que, effectivement, je leur donne juste doliprane, euh, je leur dis que : « Si il y a encore de la fièvre dans quarante-huit heures ou si il se met à frissonner, à pas être bien et tout ça, ben vous revenez. »

EF : Hum Hum. D'accord. Ouais. Et tu trouves que le message il passe bien ?

M9 : Ben globalement oui.

EF : Ouais. Hum.

M9 : Dans ma population, oui.

EF : Ouais. Est-ce que ça t'est déjà arrivé que le message passe pas aussi bien ?

M9 : Euh... Oui, j'ai, oui oui, j'ai une maman très très très très très stressée qui, mais c'est pareil, elle m'envoie des mails, en fait, en me disant... Euh, ben je sais plus, ben c'était il y a quelques mois mais, sa fille avait dû voir, allez, trois médecins en quatre jours, SOS Médecins, peut-être pas les urgences

mais bon, bref, elle avait consulté, parce que la fièvre baissait pas et elle a un petit peu de mal à comprendre que ça allait finir par, bon, ça avait duré plusieurs jours aussi, donc elle était un peu stressée mais de temps en temps, oui, les gens ont un peu du mal à accepter que leur enfant oui, ait de la fièvre pendant quatre-cinq jours.

EF : Oui.

M9 : Et que on donne rien à part du doliprane et voilà.

EF : Hum.

M9 : C'est pas très fréquent.

EF : Hum. Et pourquoi tu penses qu'ils acceptent pas très bien ?

M9 : Ben... Parce que ils aiment pas voir leur enfant pas bien.

EF : Hum.

M9 : Parce que, ils se disent, ben peut-être qu'il a un truc et que le médecin a pas vu, enfin j'en sais rien, enfin je... Mais c'est pas très, enfin c'est pas hyper fréquent.

EF : Non non, bien sûr, hum hum. Et dans la plupart des cas, quand les parents nous amènent des enfants pour fièvre, euh, tout à l'heure, là, tu me parlais de la maman, là, tu penses qu'elle est venue pour se rassurer ?

M9 : Oui.

EF : De manière plus générale, pourquoi est-ce que tu penses que les parents ils viennent nous voir quand leurs enfants ils ont de la fièvre ?

M9 : Ben pour vérifier si il y a une, des raisons à sa fièvre et si on peut la traiter.

EF : Hum.

M9 : Voilà.

EF : D'accord.

M9 : Globalement, je pense qu'ils viennent pour ça.

EF : Ouais. Est-ce que toi tu penses que tu as un rôle, euh... Que tu peux avoir un autre rôle que ça ?

M9 : Ben... D'expliquer, ben, ce que je te disais.

EF : Ouais.

M9 : D'expliquer que ça sert à rien de courir aux urgences ou en consulte dès que l'enfant a de la fièvre si il la tolère bien, de se laisser deux-trois jours, de donner le doliprane, de découvrir l'enfant, enfin ce qu'on a dit sur les mesures physiques, et, voilà. Et pas de consulter, oui, ça je pense que oui, le médecin généraliste a un rôle essentiel sur la... pour pouvoir baisser le pourcentage de consultations aux urgences pour des enfants qui ont de la fièvre depuis 3 heures, ouais.

EF : Hum.

M9 : Euh, globalement je pense que le mien, mais encore une fois j'ai de la chance puisque je suis dans une population qui comprend et, voilà, consulte assez peu aux urgences pour des fièvres aigües bien tolérées quoi.

EF : Hum.

M9 : Mais oui, je pense qu'on a un rôle essentiel, oui.

EF : Hum.

M9 : Ah oui oui.

EF : Est-ce que tu trouves qu'ils te consultent beaucoup quand même, toi, en tant que médecin généraliste ?

M9 : Pour la fièvre ?

EF : Hum.

M9 : Euh... Oui mais relativement à bon escient. Enfin oui après, les enfants en crèche, qui commencent leur première année de crèche, ils sont, l'hiver, globalement, euh, très souvent malades donc oui mais pas, enfin, je trouve, voilà, pas, pas de manière inadaptée on va dire.

EF : Oui, ça te paraît justifié quand ils viennent.

M9 : Oui.

EF : Hum hum.

M9 : Il y a toujours des exceptions mais en général, oui, de manière adaptée, oui.

EF : D'accord. Et qu'est-ce que ce serait... Tu dis il y a des exceptions, mais qu'est-ce que ce serait de manière inadaptée ?

M9 : Bah, euh, je sais pas. Le gamin, euh, grand, de 5 ans, qui a une rhino et qui a trente-huit cinq depuis le matin et qu'ils viennent me voir l'après-midi.

EF : Hum.

M9 : Voilà. Et qui se plaint de rien, bon.

EF : Hum. Et pourquoi ils viennent nous voir dans ces cas-là, tu penses ?

M9 : Hum... Parce qu'ils ont pas été bien éduqués ! [Elle rit] Parce que, bon des fois ils ont besoin d'un certificat enfant malade, ou machin, pour leur travail, ça, ça peut arriver, mais ça il m'arrive d'en faire, sans voir l'enfant. Euh... Certains mais moins quand même veulent des antibiotiques mais ça, il y a quand même beaucoup moins de demandes qu'avant sur les enfants. Ouais, je pense qu'il y a des gens qu'ont pas bien compris, à qui on n'a pas bien expliqué les tenants et les aboutissants de l'intérêt d'aller voir un médecin pour trois heures de fièvre quoi.

EF : Hum Hum.

M9 : Mais ça m'arrive, avec mes patients jamais et voilà, de temps en temps il y a des gens qui prennent rendez-vous, que je connais pas et, mais c'est pas très fréquent, quoi.

EF : D'accord. Ok.

M9 : Après, je préfère qu'ils viennent au médecin, en médecine générale qu'aux urgences, mais...

EF : Bien sûr. Hum, ouais bien sûr. Et tout à l'heure on parlait de, de, du lien que t'as avec la maman, que tu, de la petite là que tu connais, je t'ai déjà posé la question de savoir si ce lien il pouvait changer quelque chose dans la prise en charge de l'enfant...

M9 : Ouais ?

EF : Comparé à des parents que tu connais pas du tout par exemple ?

M9 : Bah, oui oui oui, je pense qu'elle a assez confiance en moi, que elle débarquera pas aux urgences sans mon avis.

EF : Hum.

M9 : Enfin sauf si c'est vraiment en plein week-end ou quoi. Elle a mes coordonnées, elle a mon mail, elle a mon, certes les petits bébés je leur donne souvent, je donne souvent mon portable, donc je le donne pas aux autres mais elle a mon portable si besoin, euh... [Silence] Voilà, j'ai déjà vu plusieurs fois ses enfants pour fièvre, elle a deux enfants donc elle connaît, enfin elle connaît assez bien aussi ce que c'est que bien tolérer la fièvre et tout ça, oui je pense que le fait de connaître les gens ça simplifie, puisque... Et puis moi je sais qu'elle est un peu stressée mais fiable, donc, euh, quand elle m'appelle un peu au secours je sais que c'est pour, entre guillemets, une bonne raison, en tout cas...

EF : Hum. D'accord.

M9 : Oui je pense que c'est important de connaître les gens oui.

EF : Hum. Et toi tu considères que t'as quel rôle en fait dans cette, dans cette prise en charge ?

M9 : Ben d'éviter les consultations aux urgences. [Elle rit]

EF : Oui.

M9 : Euh... De pouvoir être joignable en cas de souci.

EF : Hum.

M9 : Sans forcément revoir l'enfant mais voilà, donner des conseils. Et puis, euh, voilà, laisser la porte ouverte si... Sachant que bon on a un cabinet de groupe, c'est... On arrive à voir en général en urgence les gens... Pas toujours toujours mais souvent pour le lendemain ou le jour même on a toujours des créneaux, l'un, l'une ou l'autre dans le cabinet, donc voilà, d'être joignable, de pouvoir consulter si problème.

EF : Hum hum. D'accord. Et est-ce que tu dirais, enfin, tout à l'heure tu m'as dit, les consultations avec ces parents-là, c'est, oui c'est plus simple en fait.

M9 : Oui, ben déjà je connais l'enfant, je connais ses antécédents.

EF : Hum.

M9 : Donc j'ai pas besoin de revenir sur les antécédents, les vaccins les trucs, je sais qu'ils sont bien vaccinés, euh, les parents, en général, je mène, je suis très, je mène beaucoup l'interrogatoire donc, ils, enfin, voilà, je leur pose des questions, ils me répondent, enfin, c'est du tac au tac, ça va assez vite, euh, voilà. Et donc c'est des consultations qui sont pas très, enfin pas très compliquées parce que, il y a pas les antécédents à reprendre, je connais la famille, je, voilà. Je fais l'interrogatoire, l'examen clinique et c'est des consultations assez rapides ouais.

EF : Hum hum. Et toi, euh, comment tu te sens dans ces consultations-là ?

M9 : Ben... On est toujours content quand on trouve un truc, hein, quand on trouve la méga otite.

EF : Hum hum. [Elle rit]

M9 : On se dit bon bah ok c'est bon. L'angine à TDR positif, on est toujours content parce que, voilà, on sait ce que c'est de manière précise et on, et on, voilà. Donc ça c'est sûr qu'on préfère mais, c'est pas toujours le cas. Euh... Voilà après, je suis la petite en question, je suis pas méga stressée mais bon je me dis, si elle re-convulse, je n'y serais évidemment pour rien mais bon c'est toujours plus, c'est toujours un peu plus, euh voilà. Là dans les quarante-huit heures qui viennent, je me dis qu'elle va peut-être me rappeler ou m'envoyer un mail pour me dire elle a re-convulsé, bon, ce qui arrive pas très souvent mais.

EF : Hum, hum.

M9 : C'est sûr qu'on est toujours plus content quand, quand il y a un point d'appel évident, qu'on peut traiter d'emblée. Après je me sens pas mal à l'aise ou quoi, hein ?

EF : Hum, hum.

M9 : J'ai fais onze ans d'urgences pédiatriques donc ça va, je pense que je saurais repérer l'enfant septique pas banal quoi.

EF : Hum. Et là, le fait que tu connais bien la mère, enfin, la famille hein, de manière générale, l'enfant, la mère, tout ça, quand tu vois qu'elle vient te voir ou quand tu la vois sur les, sur le planning des consultations, comment tu, comment tu, quels sont tes a priori, en fait sur la consultation ? Pas forcément un a priori sur le diagnostic, hein, mais tu vois sur...

M9 : Elle précisément ?

EF : Ouais, sur la relation que tu as avec eux...

M9 : Cette patiente-là ?

EF : Ouais.

M9 : Euh... [silence]

EF : En fait quand tu la vois sur le cahier, qu'est-ce que tu te dis ?

M9 : Ah je me dis, alors je me dis elle va me casser les oreilles parce qu'elle est particulièrement hurlante.

EF : Ouais, ouais.

M9 : Son frère était hyper cool, elle, elle est, c'est juste l'enfer. Donc, je sais que l'examen clinique sera un peu compliqué [elle rit], mais la maman est tout à fait désolée de ça et voilà, tient son enfant et ça va. Euh... Et bon sinon, je me dis rien. Elle en particulier, euh...

EF : Non, pas forcément elle, hein, de manière un peu générale.

M9 : Ah, de manière générale ?

EF : Ouais. Quand c'est des enfants, enfin quand tu vois le nom de parents...

M9 : Que je connais ?

EF : Ouais.

M9 : Ben j'aime bien voir les enfants, donc je suis en général contente de les voir ! Euh... Non ben après c'est assez individuel, quoi, ça dépend vachement des familles que je préfère par rapport à d'autres familles, euh... Enfin après c'est assez individuel pour le coup mais euh... Bon quand je vois

consulte, untel, euh, je connais pas le motif donc je sais pas pourquoi ils viennent mais, bah je me dis voilà, c'est cool, j'aime bien voir les enfants donc, ça me, je me dis pas: «Ah non, ils vont encore revenir pour rien» ou je sais pas quoi ! Non, non, je me dis pas trop ça.

EF : D'accord. Ouais, ouais. Bon. Ok. Et euh... C'est une question un peu plus générale mais, quand les parents viennent te voir pour de la fièvre, comment tu penses que tu réagis ?

M9 : [Silence] En amont ?

EF : C'est pas facile comme question mais...

M9 : En amont ?

EF : Non, quand ils viennent te voir...

M9 : Quand ils arrivent et qu'ils disent...

EF : Quand ils arrivent et qu'il disent...

M9 : Voilà, il a de la fièvre ?

EF : Ouais exactement. Comment est-ce que toi tu... Enfin t'as peut-être pas forcément réfléchi à la question mais...

M9 : Ouais ?

EF : Comment est-ce que tu penses que tu réagis en fait ?

M9 : Ah ben... Alors moi je mets mon petit, je pense dans ma tête mon petit truc fièvre, là, où je suis hyper systématique dans mes questions. Tac tac tac tac tac. Et voilà, et donc je sais, voilà, je, c'est relativement planifié dans ma tête euh, en ayant, j'en ai fait quand même pas mal des fièvres de l'enfant, donc je pars sur mon interrogatoire et déjà au décours de l'interrogatoire je sais si c'est, si ça va être probablement rien ou un truc un peu plus embêtant.

EF : Hum, hum.

M9 : Et puis je vois la tête de l'enfant que je connais bien donc je vois bien comment il est par rapport à d'habitude. Non moi j'aime bien les consultations pour fièvre, si c'est ça la question. [Elle rit]

EF : Non il y a pas de...

M9 : Enfin, je, voilà, oui oui, je... Enfin...

EF : Il y a pas de jugement de valeur.

M9 : J'aime bien voir les enfants pour fièvre, hein.

EF : Oui oui.

M9 : Enfin j'aime bien, je suis pas, je suis pas heureuse qu'ils soient malades mais [elles rient], mais c'est pas un motif de consultation qui m'embête, voilà.

EF : D'accord. Et ce serait quoi les motifs de consultations qui t'embêtent ?

M9 : [silence]

EF : Chez les enfants.

M9 : Euh... Bah... Ce qui arrive pas très souvent, j'ai jamais eu le cas mais un enfant qui aurait visiblement un retard, un retard psychomoteur, enfin un truc euh, voilà ! Qui a les acquisitions un peu

décalées, je suis moins à l'aise, euh... Qu'aurait un PC, j'ai jamais eu le cas mais qu'aurait un PC qu'augmenterait de manière, inhabituelle. Un enfant avec des bleus, enfin, un truc euh... Voilà. Après tout ce qui est infection, tout ce qui est bronchio, gastro, otite, angine, fièvre, enfin, tout ce qui est, euh, pédiatrie d'urgence, infectieuse on va dire, ça pose pas de souci.

EF : Hum hum.

M9 : Bon, je serais pas hyper à l'aise si j'avais un purpura extensif à mon cabinet hein mais bon, je saurais quoi faire donc, bon, voilà.

EF : Hum.

M9 : Non voilà après des motifs un peu plus neuro, euh, maltraitance, euh, anti-vaccins, bon ça va, ça je m'en sors mais ça me soûle, enfin ça me soûle, ces parents me soûlent quoi ! Euh...

EF : Pourquoi ils te soûlent les parents ?

M9 : Qui veulent pas des vaccins ?

EF : Hum.

M9 : Bah parce que je trouve ça débile, en fait, je trouve ça criminel, enfin en général, maintenant j'ai ma technique donc je...

EF : Hum hum. [Elle rit]

M9 : J'ai eu, enfin j'ai eu une thèse il y a pas longtemps sur le thème. En fait, voilà, les gens, qui ne veulent, alors, bon, hépatite B, papillomavirus je, si ils veulent pas, je me bats pas, mais euh tout le reste, hein, méningo, prevenar, tout ça, quand ils me disent : « On veut pas faire les vaccins à part les obligatoires », je leur dis : « Ben écoutez, moi personnellement si votre enfant meurt d'une méningite à pneumocoque je m'en voudrais toute ma vie puisque je ne l'aurais pas vacciné. Donc soit vous changez d'avis et il y a pas de souci je suis votre enfant, soit vous ne voulez pas des vaccins et vous allez voir un autre médecin, parce que moi je ne pourrai pas suivre votre enfant. » Voilà. [Elle rit]

EF : D'accord.

M9 : J'ai mis, bon, ben, un certain temps à décider comment j'allais faire mais, en fait, je, voilà, j'ai arrêté de me prendre la tête et, donc, ceux que je suis, je sais, alors, c'est pareil, quand ils ont de la fièvre, je sais qu'ils sont vaccinés, pneumocoque, neisvac, enfin, qu'ils ont eu tous les vaccins standards, et euh, je suis assez tranquille vis à vis des affections bactériennes, euh, embêtantes de ce type-là quoi.

EF : Ouais Ouais. Hum... Et tout à l'heure tu me disais ce qui peut te poser problème aussi c'est par exemple, euh, le développement psychomoteur qui est un peu bizarre.

M9 : Parce que je suis pas super à l'aise, quoi. Enfin, c'est juste que je suis pas pédiatre et que, bon, je connais bien Trousseau donc je pense que si j'avais... une fois j'ai eu un enfant qui marchait pas, bon, j'ai appelé une neuro de Trousseau et elle m'a, je lui ai demandé son avis et enfin, on n'est jamais très à l'aise quand c'est pas... Parce que ne pas paniquer les parents pour rien, euh, on, voilà. Je, bon, je sais qui appeler donc je suis pas méga stressée mais c'est vrai que je me sens pas super à l'aise sur un enfant, ça m'est pas arrivé très souvent, mais sur un enfant... Alors je me le note, souvent, je note dans le dossier « A revoir » un peu, nanana. Et puis je vois à la consultation suivante comment je le trouve, bon.

EF : Et dans ces cas-là, quand t'as un doute, ou un truc qui t'alerte, qu'est-ce que tu dis aux parents ?

M9 : Ben ça dépend. Après si ça, si j'ai un doute mais que c'est pas net dans ma tête, je dis rien aux parents, je note dans mon dossier en gras, « revoir ça la prochaine fois. » Si j'ai vraiment un doute, euh, ben l'autre fois, quand, enfin, c'était il y a longtemps mais le petit, il avait, je sais plus, euh, il a dû marcher à vingt, ouais deux ans, un truc, ouais, enfin un peu plus tard que la normale, ben j'ai dit à la maman: « Bon voilà, bon, il m'inquiète pas plus que ça, mais il a quand même un petit retard par rapport à la marche donc je vais appeler une de mes collègues et, je vous tiendrai au courant, euh, une de mes collègues neurologues voir s'il faut faire des examens ou si on se laisse un peu de temps et, euh, je vous rappellerai », voilà.

EF : Hum hum. T'as l'impression que le message est bien passé quand t'as dit ça ?

M9 : Ouais. La maman était pas très stressée en l'occurrence.

EF : Ouais.

M9 : Elle a eu raison parce que l'enfant a fini par marcher et bon a bien évolué. Mais, oui, non, elle était pas très stressée, euh, l'autre fois, après c'est plus sur la fièvre, mais j'ai trouvé une hépatomégalie chez une, euh, c'était chez qui, euh, chez une petite, je vois qui c'était, pareil, je me l'étais noté parce que j'étais pas sûre, je l'ai revue, euh, une semaine après, j'avais toujours cette hépatomégalie donc j'ai dit au papa : « Je trouve que son foie est un peu gros, on va faire une échographie. » Bon, finalement elle n'avait pas d'hépatomégalie hein [elle rit] ou alors elle l'avait plus quand elle a fait l'écho mais voilà, là j'ai dit: « Bon, je préfère quand même vérifier, on va faire une échographie. »

EF : Hum.

M9 : J'essaie de pas paniquer les gens.

EF : Hum hum.

M9 : Après je leur dis pourquoi je demande des examens sinon...

EF : Mais là par exemple, pour lui, tu lui as demandé, euh... Tu dis, euh, pourquoi t'as demandé l'échographie, tu...

M9 : Ben parce que je sentais que son foie était un peu plus gros que la normale. C'est une petite que je suis depuis le début donc je sais que c'est, je savais que c'était nouveau, et voilà je lui ai dit : « ça peut être dans un contexte un peu de virus, parce qu'elle avait été malade pas mal cet hiver, euh, mais voilà je préfère quand même vérifier comment est son foie, l'échographie, et puis si vraiment il y a un souci, on demandera l'avis à un spécialiste. »

EF : Hum Hum

M9 : Bon, en l'occurrence il y avait rien donc... [Elle rit]

EF : D'accord.

M9 : Bon après, ça avait un peu stressé, enfin, c'était le père qui me l'avait amenée, en général c'est la mère qui me l'amenait, et la mère m'avait quand même envoyé, m'avait quand même rappelée ou envoyé un mail pour me dire : « Est-ce que vous pouvez me rappeler pour m'expliquer quand même, ça m'inquiète un peu. »

EF : Hum hum. Oui, bien sûr. Du coup dans ces cas-là tu la rappelles et puis tu lui redis la même chose ?

M9 : Voilà.

EF : Ouais, d'accord, Hum hum. Et, tout à l'heure tu me, tu disais, quand on parle des fièvres un peu bénignes, tu vois, de l'enfant, quand ils viennent pour des motifs, pas pour des motifs, mais quand ils viennent qu'ils ont pas de point d'appel, tu dis aux parents le mot « viral » ?

M9 : Oui.

EF : Ouais, t'as l'impression qu'ils comprennent, ce que c'est ?

M9 : Ouais, je pense.

EF : Le mot viral ? Ouais ouais, non mais on se pose pas forcément la question mais, euh...

M9 : Euh... Oui et puis si... Oui, en général, je pense qu'ils comprennent, c'est vrai que je ne sais pas si ils comprennent mais je pense qu'ils comprennent. Et puis si ils disent : « Ca veut dire quoi ? », euh, enfin, je leur dis : « Ben voilà les infections ça peut être des virus, ça peut être des bactéries », bon, je parle pas des parasites ou quoi, mais, euh... « Et souvent, voilà, le plus fréquent c'est des infections virales, euh, et le corps se défend tout seul, enfin, se défend et se débarrasse du virus tout seul, il y a pas besoin de médicaments spécifiques, d'antibiotiques ou autre, sur les virus ça sert à rien. »

EF : Hum hum.

M9 : « C'est utile sur les bactéries mais par sur les virus et donc, euh... Donc voilà, probablement votre enfant a un virus dont il va se débarrasser mais voilà, si jamais il a encore de la fièvre dans deux-trois jours il faut quand même mieux le ramener parce que il peut avoir une surinfection, une bactérie qui se, qui se rajoute, ou voilà. »

EF : Hum hum.

M9 : Je pense qu'ils comprennent, je t'avoue que je ne sais pas. [Elle rit] Ils ont pas l'air de faire des drôles de têtes quand je leur dis ça, donc.

EF : Ouais, ouais. Et quand on parlait des consignes, tu sais, où tu leur donnes des consignes pour la fièvre, euh, est-ce que tu as une manière de faire pour vérifier qu'ils ont bien compris les consignes ? Alors tu me disais au début parfois tu les écris...

M9 : Oui.

EF : Tu leur envoies un mail. Est-ce que tu vérifies qu'ils comprennent ?

M9 : Non.

EF : D'accord. [rires]

M9 : Non.

EF : D'accord, ouais ouais. Tu leur donnes, euh, un espèce de support...

M9 : Après ils ont une ordonnance avec le Doliprane donc il y a marqué le rythme.

EF : Hum.

M9 : Euh... Ben le support je le donne... Oui j'en ai un.

EF : Hum Hum. Oui tu disais que tu le donnes pas vraiment...

M9 : Je le donne pas... Il m'est arrivé de le donner mais je le donne pas de manière systématique, je pourrai donner de manière systématique mais...

EF : Hum hum. C'est pas obligatoire.

M9 : Après je... Je sais pas si les carnets de santé, il y a des, je pense qu'il y a des conseils sur la fièvre.

EF : Ouais, il y en a, ouais. Ouais. Ouais mais c'est vrai qu'on se rend compte, enfin...

M9 : Mais on les regarde pas les carnets de santé. Enfin les gens regardent pas forcément.

EF : Ouais, c'est ça. Voilà c'est ça. Nous on regarde et on trouve ça vachement bien parce qu'il y a plein de conseils sur l'alimentation et tout mais en fait les gens les regardent pas.

M9 : Oui, c'est sûr.

EF : Ouais.

M9 : Et nous on n'est même pas sûr si il y a, donc c'est qu'on les regarde pas non plus donc.

EF : Ouais ouais. Ouais. On a des conseils... Bon... Hum. Et, euh, est-ce que tu dirais que parfois, c'est une autre question mais, est-ce que tu dirais que parfois, il y a des parents qui te ramènent, des parents qui te ramènent des enfants pour de la fièvre mais qu'il y a un autre motif ? Tu vois, un motif un peu caché, enfin pas forcément caché mais, tu vois, ils profitent un peu de la consultation pour autre chose ?

M9 : Euh...

EF : Pas forcément, hein, c'est pas obligatoire, hein, mais, euh...

M9 : J'essaie de retrouver un exemple, heu, ouais, comme je suis des enfants en fait, euh, je les vois, surtout les petits, je les vois de manière très régulière au début, donc les consultations sont dédiées à parler de tous les problèmes x, y ou z, alimentaires, tout, bon voilà, donc c'est vrai que quand ils viennent de manière ponctuelle, ils ont rarement des questions d'ordre général.

EF : Hum.

M9 : Euh... Je t'avoue que là j'ai pas de souvenirs.

EF : Ou alors des plus grands par exemple, tu sais, souvent les plus grands on les voit moins souvent.

M9 : Ah oui.

EF : Donc du coup on les voit genre à six-sept ans, on les voit surtout quand ils sont malades en fait.

M9 : Ouais. Ah oui, alors oui oui c'est vrai donc, oui effectivement. Ben, en fait pour le coup, quand c'est des grands que je vois pas de manière, enfin, que je vois une fois pas an et encore, pour les certificats de sport, je regarde quand je les ai vus pour la dernière fois et si ça fait plus de six mois, je les pèse, je les mesure, je prends leur tension, enfin j'en profite pour faire l'examen clinique général ouais.

EF : Hum hum.

M9 : Mais sans que les parents me le demandent pour le coup.

EF : Oui.

M9 : Enfin...

EF : Oui, oui, oui, oui, oui. Non, après ça peut être toi aussi qui trouves un motif, euh, enfin, tu vois, qui fais autre chose à côté.

M9 : Oui.

EF : Tu vois c'est pas forcément le parent qui va te l'amener pour autre chose hein mais...

M9 : Bah, euh... Voilà quand ça fait un bout de temps que je les ai pas vus, je fais mon examen clinique un peu complet.

EF : Hum hum.

M9 : Sachant que de toute façon l'examen de la fièvre va avec, enfin, ce que je regarde, au complet, bon, inclus ce que je regarde pour la fièvre.

EF : Hum.

M9 : Donc, euh, voilà.

EF : Hum Hum

M9 : Bon je leur demande, si ils ont été voir le dentiste, voilà je regarde leur dos, je prends leur tension, je les pèse, je les mesure, sachant qu'en général, quand c'est des grands ça va plus vite donc c'est « casable ».

EF : Ouais. Ouais, ouais.

M9 : Après, sûrement, j'ai sûrement des parents qui sont venus me voir pour de la fièvre et un autre motif mais là j'ai pas de souvenir comme ça récent.

EF : Hum. Non mais il n'y en a pas forcément...

M9 : Sachant que pour le coup c'est quand même beaucoup les petits que je vois pour fièvre. Quand je dis petits, c'est moins de trois ans.

EF : Ouais.

M9 : Les plus de trois ans, pff, ils me consultent quasi pas, quoi. Ca fait, quand ils viennent me voir ça fait cinq-six jours qu'ils ont de la fièvre quoi.

EF : Ouais.

M9 : Voilà ils attendent vraiment raisonnablement quoi.

EF : Hum Hum. Est-ce que tu penses que les, les parents, ils réagissent différemment quand c'est un tout petit et quand c'est un plus grand ?

M9 : Ouais, ah ben clairement, ouais.

EF : Hum.

M9 : Ah oui oui. Ben déjà ils ont une expérience plus avancée de parents quand ils sont grands. Et... Ah oui oui oui oui oui, clairement, et je vois moi-même plus facilement les petits pour fièvre, enfin, plus facilement, si il y a des demandes, si il y a une urgence, que j'ai plus de places et que c'est un petit, de quatre mois, cinq mois, je le verrais peut-être dans un délai de moins de quarante-huit heures alors

que si il a cinq ans je dirais aux parents, je vérifierais qu'il tolère bien par téléphone et je dirais aux parents d'attendre encore deux-trois jours si ça fait que un jour ou deux qu'ils ont de la fièvre.

EF : Hum.

M9 : Mais pour le coup ils viennent rarement me voir pour fièvre les grands, euh.

EF : Hum.

M9 : Sauf si ils ont la méga otite, l'angine, enfin pour le coup en général quand ils viennent me voir j'ai un point d'appel quoi.

EF : Hum hum. Et pourquoi tu prends les plus petits avant ?

M9 : Bah parce que d'une part, euh, d'une part ils sont quand même plus fragiles, l'examen clinique, enfin, les symptômes, ils peuvent pas se plaindre comme un grand, euh «j'ai mal à l'oreille», «j'ai mal à la gorge», machin, donc, euh, c'est quand même plus difficile aux parents, enfin pour les parents, d'évaluer la cause de la fièvre, enfin, d'avoir la cause de la fièvre. Que les parents sont souvent un peu plus stressés, que c'est des jeunes parents, euh, quand c'est leur premier, bon après c'est pas vrai si c'est leur deuxième mais bon, clairement, un bébé, moins de deux ans, on va dire, moins de deux-trois ans, je le verrais plus facilement parce que je considère que c'est, plus, enfin, mon examen sera plus important, enfin plus important, comment dire ? Je pense que ça peut être potentiellement plus grave chez un petit, enfin plus grave, une cause plus grave, et, euh, et que, ben, les symptômes ressentis par les parents sont beaucoup plus difficiles à interpréter chez un petit que chez un grand qui sait s'exprimer quoi.

EF : Hum. Et c'est quoi les causes plus graves chez les petits ? Pour toi ?

M9 : Ben les pyélo, enfin les infections bactériennes, euh... Pfff, enfin, toutes les infections bactériennes potentielles, même l'otite, euh, c'est pas très agréable d'avoir une otite et quand on a un an on peut pas dire : « j'ai mal à l'oreille » donc c'est pas mal que je vérifie si ils ont une otite ou pas.

EF : Hum hum.

M9 : Euh... Ils se déshydratent plus facilement, enfin, ils peuvent convulser, bon ça je ne pourrais rien faire pour mais, bon, je parle en général pas des convulsions fébriles, hein, aux parents, d'emblée parce que je me dis que ça va juste les méga stresser. Quand je leur parle des frissons ils me disent: « Les convulsions ? », je dis: « Non, non, pas les convulsions, les frissons. » [Elle rit] « C'est différent. » Je leur évoque pas l'idée que leur enfant pourrait convulser parce que je me dis que ça va juste les stresser, euh, mais bon j'ai en arrière-pensée le fait que, effectivement si j'ai une cause réglable, euh, et que je peux arrêter leur fièvre ça leur évitera de convulser, quoi, potentiellement.

EF : Hum hum.

M9 : Donc oui, je vois plus facilement les petits. Mais en l'occurrence les parents m'appellent plus facilement, m'appellent plus pour les petits qu'ont de la fièvre que pour leur grand.

EF : Hum hum.

M9 : Leur grand en général ils gèrent et ça s'arrête, et voilà.

EF : Hum. Est-ce que tu dirais que ton expérience aux urgences pédiatriques elle a, elle a changé un peu ta vision de la prise en charge de la fièvre ?

M9 : Alors, probablement après, comme j'ai passé ma thèse et j'ai directement enchaîné avec les urgences pédiatriques, j'ai pas, en fait j'ai pas exercé sans avoir bossé aux urgences.

EF : D'accord.

M9 : Mais après sur les onze ans où j'ai bossé aux urgences, clairement, euh... Je pense que c'est, voilà, je pense que j'aurais, enfin, déjà je suis assez, enfin j'essaie de ne rien oublier dans les questions et, voilà... Et je pense que l'enfant septique je le repérerais, mon expérience fera que je le repérerais assez, très, enfin plus facilement que si j'avais pas bossé aux urgences parce que j'en ai vu des caisses.

EF : Hum hum.

M9 : Et que, voilà, les quelques enfants septiques que j'ai vus, euh, je les ai en mémoire quoi !

EF : Ce qui t'inquiète c'est l'enfant septique, en fait.

M9 : Oui. Un purpura, enfant septique, euh... Ou déshydraté, ou... Ou en absence respiratoire si il a la bronchio fébrile, enfin voilà.

EF : Hum hum.

M9 : Toutes les urgences, les vraies urgences qui nécessiteraient d'aller aux urgences.

EF : Hum Hum. Ouais Ouais, d'accord.

M9 : Enfin qui m'inquiètent... Que je me dis que celui-là je pourrais dire aux parents, euh, voilà, « allez aux urgences ou ben, ou on se laisse 48 h, ou alors il a une otite, je le traite » enfin voilà.

EF : Hum Hum. D'accord. Et donc toi t'as des enfants aussi ?

M9 : Ouais.

EF : Ouais ? T'as une fille ?

M9 : J'ai deux filles.

EF : Deux filles, ouais ?

M9 : Une fille de onze ans et demi et une fille de cinq ans.

EF : D'accord. Et du coup tu les as eues, t'avais fini ton internat déjà ?

M9 : Non, ma grande j'étais interne encore.

EF : D'accord.

M9 : Et ma petite euh, j'avais fini mon internat oui.

EF : Est-ce que tu dirais que le fait d'avoir des enfants ça a modifié ta...

M9 : [Elle l'interrompt] Ah ouais ouais.

EF : Ouais ?

M9 : Sur la fièvre ou de manière générale ?

EF : Les deux.

M9 : Ah ouais, c'est... C'est ouf, enfin, franchement, euh... Enfin, c'est, oui. C'est à dire qu'en fait on comprend beaucoup mieux les parents, l'inquiétude des parents, déjà, on est beaucoup plus, on se

met beaucoup plus à leur place. Quand on n'a pas d'enfants, je pense qu'on peut moins comprendre. Et puis, bah, tout ce qui est conseils plutôt de puériculture, tout ça.

EF : Hum hum.

M9 : C'est plus... C'est-à-dire que je pense que dans les études de médecine on n'apprend pas tellement les conseils de puériculture, les fesses rouges, les machins, les trucs et que voilà, c'est qu'en expérience personnelle que, qu'on gagne. Oui ça, tu verras, ça aide bien.

EF : Ouais. [Elles rient] Est-ce que tu dirais que ça a aussi changé ta, tu me dis «on comprend mieux les parents », est-ce que tu dirais que ça a changé aussi ta manière de faire avec les parents ? Alors je sais que t'as pas exercé avant d'avoir tes filles mais euh, est-ce que tu dirais que...

M9 : Je pense ouais, enfin, j'en sais rien mais, mais, je... J'en sais rien parce que encore une fois effectivement j'ai pas, enfin j'avais déjà ma première quand j'ai commencé mais... Euh... Je pense qu'on les comprend mieux parce qu'on a vécu éventuellement ce qu'ils vivent et... Donc on explique peut-être mieux, aussi, je sais pas... Mais ça, je peux pas te répondre à 100 % parce que je l'ai pas trop vécu à part quand j'étais interne en pédiatrie mais pour le coup, euh, j'avais jamais fait de pédiatrie, j'avais jamais examiné d'enfant, j'avais jamais porté d'enfant.

EF : Oui oui, bien sûr.

M9 : Donc j'avais zéro expérience quoi !

EF : Ouais.

M9 : Et puis on se sent plus à l'aise aussi.

EF : Hum.

M9 : On se sent carrément plus à l'aise pour manipuler l'enfant, l'examiner, euh...

EF : Hum, Hum Hum.

M9 : Je pense que c'est un plus.

EF : Ouais. D'accord. Et par rapport... Euh, quand tu étais interne en pédiatrie, c'est sûr que tu commençais la pédiatrie, mais tu as aussi les parents à gérer en fait.

M9 : Oui, ben on est moins sûr de soi aussi. On a moins d'expérience, on... Je pense qu'on est moins aussi, les parents doivent le sentir quand t'es, je pense que les parents sentent quand t'es bien dans tes baskets et que tu, voilà, tu, tu affirmes, enfin tu affirmes, voilà, ou en tout cas tu dis : « je sais pas » mais de manière euh, voilà, en disant : « je ne sais pas mais je ne suis pas inquiète », je pense que ça, l'expérience d'avoir des enfants et d'avoir fait onze ans d'urgences péd, ça aide bien.

EF : Hum. Ouais, bien sûr.

M9 : Et même moi d'être moins stressée, enfin, voilà, de pas avoir l'esprit, voilà, de pas me dire : « J'espère que je suis pas passée à côté de quelque chose ». On se le dit toujours un peu mais, moins, quoi.

EF : Hum. Et ça tu dirais que c'est plus lié à tes, à ton expérience aux urgences ?

M9 : Ouais.

EF : Ou à ton expérience de maman ?

M9 : Non. Plutôt aux urgences.

EF : Aux urgences, ouais, hum. D'ac. Hum. Ok. Et euh, je reviens juste sur mes questions.

M9 : Oui oui, je t'en prie.

EF : [Elles rient] C'est bon, niveau de l'heure ?

M9 : Oui oui ça va. On a encore un quart d'heure.

EF : D'ac.

M9 : Ça va ?

EF : Oui oui c'est, c'est parfait hein, euh... Oui. En fait c'est une question un peu plus générale sur le rôle du médecin généraliste pour les enfants.

M9 : Ouais.

EF : Quel rôle tu penses qu'on a en fait, pour les, les consultations pour les enfants ?

M9 : Les consultations d'urgence ou les consultations en général ?

EF : Non, les consultations en général ?

M9 : Ban, alors moi je, je fais, je vois pas, enfin oui je vois pas mal d'enfants, peut-être 20 %. Que je suis euh, que je suis de leur naissance à, ben pour l'instant j'ai que dix ans d'expérience donc la plus grande doit avoir dix ans, que j'ai suivie depuis qu'elle est née. Euh... Quel rôle on a ? Euh, je pense qu'on a à peu près le même rôle qu'un pédiatre de ville, hein ?

EF : Hum hum.

M9 : Voilà, moi je mens pas sur la marchandise hein, je leur dis au départ, première consulte, je leur dis : » Voilà moi je suis pas méd, je suis pas pédiatre, je suis médecin généraliste, j'ai bossé dix ans aux urgences pédiatriques donc je vois, je suis assez à l'aise avec les enfants mais je ne suis pas pédiatre, j'ai pas fait les études de pédiatrie », enfin je leur précise que...

EF : Hum hum.

M9 : J'ai pas forcément une expertise aussi poussée que des pédiatres, euh... Voilà, qu'après si un jour, j'ai, enfin si j'ai un doute, si j'ai un truc, hein, j'ai des correspondants, je, voilà. Et quel rôle on a ? Ben, je pense que... Quel rôle on a ? Ben on a plein de rôles ! [elle rit] Euh... Un rôle de conseil énorme, de conseil sur l'alimentation, euh, effectivement les, la prise en charge de la fièvre, de la gastro, de, ben moi je leur dis... Mais après bon, c'est hyper large, hein...

EF : Ouais, ouais, ouais.

M9 : Sur la gastro je leur donne les signes qui doivent les inquiéter, sur la bronchio je leur donne les signes qui doivent les inquiéter, sur la fièvre pareil, euh... Et puis voilà, comme je les suis en systématique ben sur les vaccins.

EF : Hum Hum.

M9 : Voilà. Euh... Euh... [Elle rit]

EF : C'est un peu vague, hein, comme question je sais.

M9 : Ouais. Ouais, c'est... Euh, voilà. Après je pense qu'on a un rôle pour le suivi, pour le suivi, les vaccinations, euh, la croissance, enfin tout, voilà. Et puis, et puis je pense que c'est un plus, mais c'est valable pareil pour les pédiatres de ville, de connaître bien l'enfant et de pouvoir le voir en urgence et je pense que, on connaît les parents, on sait si ils sont fiables, on connaît l'enfant, donc on sait si il est pâle comme d'habitude ou pas, euh... Et puis, voilà, de... Les parents savent qu'ils peuvent communiquer avec moi en prenant rendez-vous ou par mail, par téléphone, voilà, que je suis relativement joignable, euh, qu'on est un cabinet de groupe donc, voilà, le samedi matin, on n'est pas tous là mais il y a toujours quelqu'un qui est là enfin...

EF : Hum hum.

M9 : Ouais... Ouais, après c'est assez vague mais je pense que c'est à peu près le même rôle qu'un pédiatre de ville quoi...

EF : Hum.

M9 : Enfin, bon...

EF : Et du coup pourquoi est-ce que quand tu les vois la première fois tu leur dis : « Moi je suis pas pédiatre » ?

M9 : Bah parce que je... Parce que je suis pas pédiatre ! [Elle rit]

EF : Ouais mais pourquoi tu...

M9 : Non parce que, bah, tu sais des fois, euh, c'est le copain untel qui leur a donné mon nom et, en déformant le truc ils peuvent dire : « Bon, voilà c'est mon pédiatre. »

EF : Hum hum.

M9 : Je me sens pas, euh, illégitime de suivre des enfants en tant que médecin généraliste, c'est pas du tout ça, mais voilà, j'ai, bah j'ai, j'ai fait un cursus de médecine générale donc j'ai fait six mois de pédiatrie, bon après je leur dis bien que j'ai bossé dix ans aux urgences, que je pense que je sais à peu près gérer des enfants mais, je sais pas, après il y a des pédiatres qu'ont des DU de je sais pas quoi, de gastro, enfin... Je sais pas, je... Je préfère leur dire parce que je... Je sais pas... Je sais pas pourquoi je leur dis mais je leur dis [elle rit] Euh...

EF : Non parce que finalement tu dis qu'on a le même...

M9 : [En même temps] Oui.

EF : [Elle poursuit] Le même rôle qu'un pédiatre de ville donc pourquoi est-ce que tu te sens obligée de leur dire en fait ?

M9 : Je sais pas, je sais pas.

EF : Hum.

M9 : Et puis accessoirement j'aime bien suivre les parents aussi donc euh, en leur disant ça des fois les parents disent : « Ah ouais, ah ben alors vous pourriez être mon médecin ? », je dis : « Mais oui, avec plaisir. »

EF : Hum.

M9 : Parce que j'adore suivre la famille donc en leur disant cette info, potentiellement je peux aussi suivre les parents sachant que souvent je suis les parents...

EF : [En même temps] Et après...

M9 : Et voilà. Euh... Mais non mais après je pense que c'est un peu, euh, je pense qu'effectivement je pourrais ne pas le dire mais, mais je me dis que, voilà, les pédiatres ils ont fait six ans d'internat que de pédiatrie. Ils ont fait leur stage en endoc, leur stage en truc et qu'ils ont peut-être peu plus de connaissances sur des trucs pointus dont on n'a pas tellement besoin, en pratique hein ?

EF : Hum hum.

M9 : Mais bon. Bon, je pense que c'est mon côté: « Je suis qu'une pauvre généraliste. » [elle rit]

EF : Ouais. [elle rit]

M9 : Bon enfin, les gens ils, de manière exceptionnelle, je pense que c'est arrivé, hein, que il y en a quelques-uns qui soient pas revenus parce qu'ils voulaient un « pédiatre ».

EF : Hum hum.

M9 : Voilà, après je veux pas... C'est juste que je veux pas que ce soit, je veux que ce soit clair et que si ils veulent un pédiatre pour une raison, je sais pas hein, pour une raison que, qui leur appartient, qu'ils aillent voir un pédiatre quoi.

EF : Hum hum.

M9 : Après régulièrement j'ai des gens qui vont voir des pédiatres et qui me disent: « On en a marre, c'est toujours hyper long les délais de rendez-vous », euh, voilà. Et puis bon, je les choppe, hein, je les vole aux pédiatres, je suis très fière dans ces cas-là. [Elles rient] Voilà mais je sais que dans l'autre sens il y en a quelques-uns... Et puis de temps en temps les gens, euh, je suis leur enfant et puis, je sais pas il y a le père ou la mère qui s'est dit : « Peut-être que ce serait bien qu'on aille voir un pédiatre » alors ils sont allés voir un pédiatre une fois et puis après ils sont revenus me voir. [Elles rient] En se rendant compte que c'était à peu près pareil.

EF : Hum hum.

M9 : Voilà.

EF : Oui il y a un espèce de fantasme un peu autour de la pédiatrie...

M9 : Oui, de fantasme et puis je pense que nous on a été un peu élevé dans, « T'es que médecin généraliste », euh voilà.

EF : Tu l'as beaucoup entendu pendant les études ?

M9 : Euh... Non mais, non. [Elle rit] Non non, même pas mais... [Elle rit]

EF : Parce que même quand on passe, parce que moi j'ai fait les urgences pédiatriques aussi. Quand on passe aux urgences pédiatriques, moi j'ai trouvé qu'on nous le faisait pas du tout ressentir en fait.

M9 : Ouais ouais, non non, carrément pas non, non non non non.

EF : Mais dans d'autres spécialités oui mais...

M9 : Ouais.

EF : Moi je l'ai entendu dans d'autres spécialités mais c'est vrai que en pédiatrie pas du tout.

M9 : Oui oui.

EF : Ouais.

M9 : Ouais ouais, nous on est... Et encore, hein, moi je pense que, des, souvent dans les stages les médecins généralistes ont plus de semestres derrière eux que les pédiatres et je t'avoue que être de garde avec un médecin généraliste ça me... je préférerais qu'être avec un pédiatre premier semestre quoi.

EF : Hum hum.

M9 : Mais bon. [Elle rit]

EF : Ouais bien sûr. Après tu te rappelles de ton premier semestre à toi, tu sais...

M9 : C'est ça.

EF : Quand on était, dans ton premier semestre de pédiatrie tu fais: « Ahhh ! » [Elle rit]

M9 : C'est ça.

EF : Ouais ouais.

M9 : Non non après je pense que c'est purement, pour le coup, dans mon inconscient, de me dire: « Je ne suis qu'une pauvre généraliste » alors que je regrette pas du tout d'être généraliste.

EF : Ouais bien sûr.

M9 : Bref. [Elle rit]

EF : Ouais et puis finalement tu fais beaucoup d'enfants donc...

M9 : [En même temps] Oui oui oui oui oui.

EF : T'as, t'as une pratique de la pédiatrie qu'est...

M9 : [En même temps] Oui oui oui.

EF : C'est ce que tu disais, tu fais comme le pédiatre de ville en fait.

M9 : Ben je pense, oui. Oui. Je sais pas, je suis jamais allée voir un pédiatre de ville, voir comment il faisait mais je pense qu'il fait à peu près pareil donc.

EF : Ouais ouais.

M9 : Non après j'ai pas, faudrait que j'ai, faudrait que je, j'acquiers la mallette avec, pour tous les tests auditifs, visuels et tout ça. J'ai pas ça. C'est vrai que je le fais pas de manière, je le fais de manière un peu archaïque.

EF : Hum hum.

M9 : Bon, mais faudrait, ça c'est un des trucs qu'il faudrait que je fasse pour me sentir plus à l'aise sur, voilà, vision, audition... Bon...

EF : Hum hum.

M9 : Il y a toujours des trucs à parfaire, de toute façon.

EF : Oui oui, ben de toute façon, on est d'accord. [Elle rit] Pour moi c'est bon a priori. Est-ce que t'as des questions ?

M9 : Euh...

EF : Je peux te parler de ma thèse hein, si tu veux !

M9 : Ouais [elle rit] Dis-moi !

FIN

Entretien M10

9 juin 2016

Estelle Frattinger : Alors le thème général c'est la fièvre de l'enfant. Pour l'instant, je te donne pas trop de détails pour pas que tu sois influencé dans les réponses, mais voilà. Et, j'ai un guide d'entretien avec des questions mais c'est pas du tout strict, c'est-à-dire ça m'aide juste moi à ce qu'on discute. Voilà. Si il y a des questions que je te pose qui te paraissent vagues, tu me fais répéter. Moi je vais prendre des notes, mais c'est juste pour moi, c'est pour les relances et euh, et voilà.

Médecin 10 : Ok.

EF : Donc, on parle de la fièvre. On va commencer juste par, juste pour que tu puisses te présenter, dire quel âge tu as, comment tu exerces, depuis combien de temps, voilà, quel type de pratique, est-ce que t'as beaucoup d'enfants en consultation ?

M10 : Très bien. Donc j'ai quarante ans, je suis médecin généraliste thésé depuis 2006. Entre 2004 et 2008, j'avais une activité plutôt urgentiste, clairement, avec orientation d'ailleurs adulte, je voyais pas beaucoup d'enfants aux urgences là-bas. Euh, et après, depuis 2009 jusqu'à ce jour, c'est-à-dire maintenant bah sept ans, j'ai une pratique vraiment de médecin généraliste polyvalent, donc je vois beaucoup, pas mal d'enfants, j'en voyais beaucoup en Nouvelle-Calédonie, j'en vois pas mal ici. Comme tu le sais, dans le centre de santé, on a les rendez-vous, les sans rendez-vous, en sans rendez-vous, on voit beaucoup d'enfants et on est toujours dans cette situation un petit peu justement de, entre guillemets, d'urgence, enfin d'urgence en médecine générale, donc la fièvre qui nous intéresse ici, c'est quand même assez fréquent. Le suivi des enfants euh, bien sûr il y en a, suivi un peu systématique type PMI, consultations, vaccinations, consultations de surveillance globale. Euh, la part des enfants, j'ai jamais réussi à estimer, je dirais que c'est un bon quart au moins, un quart je pense, vingt-cinq pour-cent de la consulte. Euh, voilà.

EF : Donc t'es en mode d'exercice salarié ?

M10 : Je suis en mode d'exercice salarié, en centre de santé effectivement.

EF : Depuis 2007 ?

M10 : Depuis, maintenant, alors oui, oui, parce que si on compte ce que j'ai fait outre-mer, depuis 2007, tout à fait.

EF : D'accord. Quand t'étais en Nouvelle-Calédonie, t'étais en salarié ?

M10 : Ouais, à peu près comme à A..

EF : C'était un centre de santé aussi ?

M10 : Centre de santé.

EF : D'accord.

M10 : Un peu moins gros mais.

EF : Et du coup, t'es aussi maître de stage universitaire ?

M10 : Hum, effectivement, depuis 2013-14, janvier 2013-14, donc ça fait trois ans.

EF : Et t'as des internes de niveau un ?

M10 : Des internes de niveau un.

EF : T'as pas de niveau deux ?

M10 : Non, pas de SASPAS.

EF : Est-ce que tu fais des groupes d'échanges de pratiques ?

M10 : On fait des...

EF : [Elle l'interrompt] Des groupes de pairs en fait.

M10 : On fait, je sais pas si on peut les appeler vraiment des groupes de pairs, enfin on fait des groupes d'échanges toutes les semaines. Où on va causer de sujets, de sujets purement, didactiques au sens où on va voir les nouvelles recommandations, des mises au point. Et puis, effectivement, parfois on fait un travail un peu plus groupe de pairs. Conduite à, enfin comment on gère telle situation de manière personnelle, quels enjeux ça implique.

EF : D'accord. Est-ce que t'as des formations en communication ?

M10 : Hum, alors moi, je, à titre personnel, je me suis un peu formé en entretien motivationnel. Mais j'ai pas bénéficié d'une formation spécifique. J'avais fait une formation sur « être médecin en centre de diagnostic anonyme et gratuit » en Calédonie où effectivement il était question de travailler sur la façon dont on communique avec le patient, avant les tests et pour travailler sur l'annonce de maladie. Et après, dans ma casquette addictologue, je bouquine sur l'entretien motivationnel mais j'ai pas fait de formation spécifique.

EF : D'accord. Ok. Parfait. Et, donc du coup, on va parler de la fièvre. Est-ce que tu pourrais me raconter la dernière consultation ou une consultation qui te vient comme ça à l'esprit d'un enfant qui vient te voir pour de la fièvre ?

M10 : Oui. Et bien, bah c'était justement hier. Une jeune maman de vingt-cinq ans, premier enfant. L'enfant consulte pour la première fois pour un symptôme aigu manifestement, puisqu'il a toujours fait ses consultations systématiques, il avait treize mois. Euh, la maman me décrivait une fièvre, on était déjà au quatrième jour avec un enfant un peu grognon, qui pleurait la nuit, très enrhumé, beaucoup de glaires, beaucoup de toux. De toux, «T-O-U-X», hein ? Euh, un peu de diarrhée, un petit peu, quelques vomissements, quelque baisse d'alimentation, continue à jouer mais parfois un peu grognon. Et l'examen clinique me paraissait bon, exceptées deux oreilles rouges, alors moi quand j'ai doubles tympan rouges, non bombants, j'ai le sentiment qu'on est dans une otite virale, associée du moins à une rhino-pharyngite, donc comme la maman était assez zen, on a décidé d'une abstention thérapeutique. Ce qui est pas toujours évident au quatrième jour de fièvre, surtout qu'elle arrivait un peu remontée, en disant: «Il m'inquiète, il pleure, ça fait longtemps que ça dure.» Mais bon, on a pu discuter, j'ai, il me semblait qu'il n'y avait pas d'urgence, on s'est proposé de se revoir si jamais la fièvre persistait. Voilà. Ce qui me paraît être un cas assez fréquent de prise en charge de la fièvre.

EF : Hum. Et du coup, cette maman, t'as posé quel diagnostic avec elle ? Tu lui as dit quoi ?

M10 : Je lui ai dit que je pensais qu'il était viralisé, sur le plan rhino-pharyngite [il rit] et qu'il y avait probablement une réaction au niveau des oreilles mais pas forcément, mais plutôt de type inflammatoire et pas forcément avec du pus derrière les tympanes. Donc on a pu raisonnablement se dire qu'on faisait l'impasse sur le traitement antibiotique, par exemple, si c'est le sens...

EF : Ouais, ouais, non mais c'est pour savoir. Et donc, quel traitement t'as donné pour ce bébé ?

M10 : Et bin, je crois n'avoir rien prescrit parce que la maman était dotée de, si j'ai dû mettre des suppos de coquelusedal, la maman avait déjà du doliprane.

EF : D'accord. Et comment est-ce que tu, est-ce que t'as donné des conseils particuliers pour la fièvre ?

M10 : Pour le traitement de la fièvre ?

EF : Ouais.

M10 : [Silence] Non je crois pas, je crois pas qu'on en ait parlé de ça.

EF : D'accord.

M10 : Mais ça m'arrive de, non, pour être honnête, je prescris jamais, je parle jamais du bain, température de deux degrés inférieurs, parce que je sais pas si c'est encore d'actualité. Moi-même, je l'ai pas fait avec ma fille. Je, hum, je prescris, je parle rarement de l'histoire des quatre heures. Parce que il me semble que la plupart du temps, toutes les six heures ça suffit. Alors après, j'extrapole peut-être un peu. Mais, euh, je me suis jamais retrouvé dans une situation où la fièvre est décrite comme un truc ingérable par les patients, par les parents. Ou alors effectivement, c'est eux qui ont un problème de tolérance aux symptômes. Mais je, j'ai jamais eu besoin de faire la course aux moyens de lutter contre la fièvre.

EF : Ouais, ouais.

M10 : Pour des gens raisonnables en tout cas.

EF : D'accord. Et cette maman, c'est la première fois que tu la voyais, c'est ça ?

M10 : Tout à fait.

EF : D'accord. Le bébé aussi du coup ?

M10 : Ouais.

EF : Ouais. T'as vu que la maman, il y avait pas le père ?

M10 : Non.

EF : Il y avait que la mère ?

M10 : Que la mère.

EF : Quand elle venue te voir, comment est-ce qu'elle a présenté la consultation ? Enfin, comment est-ce qu'elle, elle t'a expliqué les choses ?

M10 : Et bin, écoute, elle a expliqué les choses très clairement sur le plan des symptômes. Il y avait des symptômes donc un peu multi-sites, hein, je peux pas manger, j'ai un peu de diarrhée, un petit peu de vomissements, un peu grognon, de la fièvre. La fièvre est venue comme un des nombreux symptômes mais était mis en premier plan parce que comme ça durait depuis dimanche, donc depuis quatre jours, elle m'a donné un sentiment d'inquiétude tout à fait adapté. Genre pas extrême, pas minimisé, une attitude d'inquiétude normale je pense dans la situation. Et puis, euh, et puis, elle m'a pas forcément, elle a pas forcément tenté d'orienter vers il faudra un antibiotique parce qu'il a une maladie dans les, il a une otite ou parce qu'il a une pneumopathie, ou parce qu'il s'étouffe. Au contraire, elle rationalisait. «Il tousse mais il respire bien. Il mange moins mais il prend encore son

lait.» Donc elle était capable de se dire que même si il était moins fonctionnel que d'habitude, qu'il avait quand même, qu'il tournait encore à peu près rond quoi.

EF : D'accord. Et tu me dis, elle t'a donné l'impression d'être inquiète mais de manière normale, adaptée. C'est quoi pour toi quand c'est pas adapté ?

M10 : Et bin, quand c'est pas adapté, c'est par exemple euh, des parents qui vont tenter de, quand c'est pas adapté c'est des parents qui vont extrapoler sur des choses, qui vont extrapoler, chaque symptôme peut être extrapolé sur, vers quelque chose de gravissime. «Il a vomi, donc il a une méningite. Il pleure donc il a extrêmement, donc il a mal, donc il souffre donc il y a forcément un truc grave qui se passe. Il mange moins bien donc il va perdre du poids et il va moins bien grandir, il va avoir un trouble de croissance. Ou alors il même avoir des séquelles, potentiellement.» On voit des fois des gens qui peuvent aller loin dans leur angoisse et commencer à projeter sur quelques symptômes, une sinistrose ou un catastrophisme complètement en décalage avec la réalité. La réalité de la fièvre chez l'enfant, c'est-à-dire qu'un enfant par définition va croiser beaucoup de virus et fera de la fièvre bien plus qu'un adulte qui lui, aura des symptômes généraux peut-être mais moins fébrile.

EF : D'accord. Et tu me disais aussi il y en a qui sont pas adaptés parce qu'ils sont pas assez inquiets ?

M10 : Euh, oui, alors, c'est vrai que j'ai dit ça [en riant] mais je pense qu'il y a un spectre de gens, on en voit moins, on en voit moins, je pense qu'on voit plutôt des gens qui sont plus inquiets.

EF : Mais t'en as déjà vu des gens comme ça qui t'ont mis un peu la puce à l'oreille parce qu'ils étaient pas assez inquiets ?

M10 : J'ai déjà vu ça mais peut-être plus, pas forcément sur la fièvre, peut-être sur des symptômes, sur des trucs un peu plus chroniques. La fièvre étant un truc aigu, il y a une résolution dans les trois à cinq jours dans la majorité des cas, non, peut-être plus sur des parents qui s'inquièteraient moins bien que l'enfant mange mal depuis un certain temps, a des transpirations nocturnes depuis un certain temps, une toux qui dure depuis un certain temps. Peut-être plus, oui, c'était peut-être pas une..

EF : Pas sur la fièvre quoi.

M10 : Peut-être pas spécifiquement sur le problème de la fièvre, ouais.

EF : D'accord, ok. Et euh, je reviens juste sur la consultation de cette maman hier. Donc elle t'a expliqué comment ça se passait, enfin qu'est-ce qui se passait avec son enfant et tout, toi la consultation après comment elle s'est passée ? Une fois que t'as posé tes questions, tout ça, t'as examiné la petite j'imagine, ou le petit ?

M10 : J'ai examiné le petit. Qui s'est laissé super bien examiner, donc mon examen clinique était de bonne qualité, pareil parce que ça moi je trouve ça joue beaucoup dans le discours qu'on peut avoir avec les parents. Enfin, je sais pas si c'est le moment d'en parler, mais en tout cas là, l'enfant s'est très bien laissé examiner, ce qui fait que la maman a bien vu que je pouvais ausculter sans souci, examiner les oreilles sans souci, les yeux, la bouche, la ventre et puis la peau dans son ensemble. Le peser tranquillement. L'enfant était tout à fait coopérant. Donc, on a pu, j'ai pu faire, alors effectivement, après l'interrogatoire, j'ai pu faire un bon examen clinique et ensuite j'ai pris le temps de m'asseoir parce que je trouve que c'est mieux de causer, euh, pour donner un retour à la personne quand elle est décontractée, quand elle a rhabillé son enfant et qu'il pleure pas comme un malade, plutôt que la maman est loin du bureau, l'enfant pleure dans tous les sens et tu dis des trucs qu'elle entend pas vraiment alors elle s'inquiète, etc. Donc on a pris le temps de faire les choses plutôt dans un format

qui me paraît adapté à la transmission d'informations. Je lui dis que il me semblait que son enfant était en zone grise, c'est-à-dire que je pouvais pas prévoir qu'il aurait pas forcément à un moment donné une otite avec besoin d'un traitement antibiotique mais qu'au moment où moi je le voyais, il était en zone de gris, c'est-à-dire il y avait des réactions tympaniques franches, il avait probablement une otite mais que pour moi ça nécessitait pas nécessairement un antibiotique, qu'on pouvait être en abstention thérapeutique. Pour être parfaitement honnête, je ne sais pas ce qu'il faut faire dans cette situation-là. C'est un choix personnel, hein, je ne sais pas s'il faut donner, si c'est mieux de donner de l'amoxicilline à quatre jours avec deux tympans rouges ou s'il faut de l'abstention thérapeutique. En fait, n'ayant pas la réponse, je, ne sachant pas comment la trouver d'ailleurs, je, des fois je le prescris, des fois je le prescris pas.

EF : Hum, hum. D'accord.

M10 : Et là, c'est clair que je vais être plutôt influencé par l'état de la maman. Sa capacité à se positionner dans une situation d'abstention thérapeutique.

EF : Hum. Et comment tu expliques à la mère, enfin est-ce que tu te souviens des mots que t'as employés avec elle ?

M10 : Ceux que je t'ai dits. «Zone grise», je lui ai dit qu'on est dans une zone où tout peut arriver. Il guérit tout seul et il va mieux. Il a plus de glaires, la stase, j'explique, moi je dis que : «Je pense que les tympans sont rouges parce que le nez est sur-bouché, il y a plein de glaires et que la trompe d'Eustache est bouchée. Que donc il y a une inflammation dans les tympans. Que si les glaires si calment, le tympan», moi je dis «le tympan va respirer, l'oreille va bien, va mieux respirer. Que du coup elle sera moins sujette à être douloureuse et un peu rouge à l'examen. Et que, on est sûr qu'il y aura pas de pus qui va à ce moment-là se faire sur la stase.» Je donne quelques éléments comme ça un petit peu physiologiques. Après, euh, après je vois, je vois aussi en fonction de ce qu'il s'est passé avant. Là, c'est un enfant qui avait jamais eu de choses comme ça. Donc on a vraiment pris le temps de discuter, la fièvre, etc, les réactions tympaniques sur un rhume et tout. Mais si c'est un enfant qui avait déjà eu trois otites, peut-être que j'aurais été influencé autrement tu vois ? Euh, pas forcément d'ailleurs dans le sens de la prescription à tout prix. Peut-être parce que, peut-être s'il a déjà eu trois fois des antibiotiques, c'est parce que les parents ont été poussifs et j'aurais essayé de voir au bout de combien de jours de fièvre il a été traité, par quel médecin, etc. Mais, voilà, mes arguments restent les miens, parce que je crois pas avoir été formé spécifiquement sur le point dont on parle, là. Parce que des fois la fièvre est totalement nue, t'as un examen strictement normal, moi dans ce cas-là, si on est à deux jours avec un examen où je vois rien, je me casse pas la tête, je dis à la maman: «Je vois rien, pour moi il y a rien. C'est une virose jusqu'à preuve du contraire, pour l'instant on fait rien.» Mais dans, au moment où je vois des oreilles qui sont pas strictement normales mais symétriques, j'ai le sentiment que on devrait pouvoir patienter. Voilà. Je traiterais si vraiment il y a une insupportable, une intolérance à la patience de la maman. J'ai pas envie de la retrouver, une maman dans un état hystérique, avec une consultation aux urgences, avec, enfin tu vois, je ne vois pas l'intérêt de galérer quoi. Je pense pas que les conséquences soient dramatiques. Non. J'en sais rien en fait. [Il rit]

EF : Parce que tu penses que quand on leur met des antibiotiques, les parents ça les, ça les calme ? Enfin là tu me dis: «Là j'ai pas traité parce que la maman elle avait bien compris et que elle paraissait pas inquiète, etc» et après tu m'as dit: «Parfois je vais aller vers les antibiotiques parce que je suis influencé par la réaction des parents.» Tu penses que ça a quel rôle en fait pour les parents les antibiotiques ?

M10 : Bah, clairement, euh, clairement, euh, clairement il y a, le parent a légitimement le droit de s'inquiéter pour son enfant. Il a légitimement quand l'enfant présente de la fièvre et des signes de tolérance moyenne qui sont pas, c'est pas des signes de gravité hein, mais un enfant qui tolère mal la situation, le sentiment qu'il est infecté, qu'il est pas bien. Donc ils ont un raisonnement logique, qui est le traitement de l'infection. Quand on donne du doliprane, on sait très bien qu'on traite la fièvre et pas l'infection, ils sont pas stupides hein ? Et euh, ils peuvent légitimement s'inquiéter que l'enfant est infecté et qu'il risque d'être malade et d'avoir des séquelles si on le traite pas, mais, et je pense qu'il, bah pour avoir vécu ça aussi à titre personnel hein, c'est que, ils peuvent se poser la question à tout moment: «Est-ce que mon enfant a besoin d'un traitement spécifique ?» Alors, si ils viennent en disant: «Mon enfant est infecté, il faut absolument le traiter», si on est éventuellement dans une zone de gris comme celle-là, je pense que ça peut m'influencer pour une prescription ouais.

EF : Hum.

M10 : Je sais pas comment te dire autrement. En plus on sait qu'ils ont été déjà éduqués sur l'idée, enfin ils ont déjà été éduqués mal sur le plan, on prend des antibiotiques dès qu'on a de la fièvre, ensuite on les, on a amélioré l'éducation, ça c'est indiscutable, maintenant que les gens sont beaucoup plus éduqués sur le fait que c'est viral on traite pas, mais il reste quand même ce vécu-là. Et puis, il y a l'inquiétude du parent pour un enfant, il est tout petit, il souffre, il est pas bien, et puis on entend: «Toute la nuit il tousse, toute la nuit il...» Alors qu'on sait qu'en pratique il a toussé deux fois dans la nuit, mais bon voilà, il y a un petit syndrome méditerranéen qui se, et puis les parents ont le droit d'être angoissés, hein ?

EF : Bien sûr.

M10 : C'est pas facile d'être parent, c'est même, ça met même à rude épreuve, et là pour une expérience personnelle, je vois très bien dans quel état on peut se retrouver. Voilà, psychologiquement c'est pas évident. Voilà, je les comprends, maintenant je comprends mieux l'angoisse parentale, pas de souci là-dessus. Après comment elle, est-ce que, est-ce que, évidemment répondre à l'angoisse parentale par des antibiotiques c'est complètement stupide, on est bien d'accord, hein, il y a pas de doute là-dessus. Mais si l'angoisse parentale est telle que ça peut éventuellement soulager, et là je te parle de situations qui sont je sais pas du un ou deux pour-cent hein, je dis why not ?

EF : D'accord.

M10 : Je dis pourquoi pas, sur une situation extrême.

EF : Et tu me dis que toi, tu me dis que maintenant tu comprends mieux l'angoisse parentale, c'est depuis que t'es papa, du coup ?

M10 : Ouais. Ah oui, oui, clairement.

EF : Ça a vraiment changé ta vision des choses ?

M10 : Clairement. Comme des propos du style : «Lavez-lui le nez dix fois par jour.» Bon bah, c'est évident que dans la vraie vie, ça, c'est même pas possible d'y penser. Faire un lavage de nez, c'est une torture. Tu vois ton enfant qui se tord dans tous les sens qui hurle, qui te demande d'arrêter, t'as l'impression d'être maltraitant. Je peux te dire que, plus jamais j'ai dit ça à un parent, plus jamais.

EF : Ouais.

M10 : Le côté le petit interne : «Oui, faut laver le nez dix fois par jour.» C'est de la, ça c'est de la chienlit quand tu sais la vraie vie. «Prenez la température.» Prendre la température à son gosse c'est juste se tirer une balle dans la tête. Si t'as pas un truc à mettre dans les fesses, hein ? C'est impossible. Sous le bras c'est impossible, même dans les fesses, c'est presque impossible. Donc, tous ces messages qui sont, alors faire un bain de deux degrés en-dessous, alors là je pense que c'est, quand t'as un enfant qui est malade, le foutre dans l'eau franchement ça te paraît déjà impossible. Donc tous ces conseils-là, moi me paraissent totalement désuets maintenant. On a des parents qui sont anxieux, légitimement. On peut pas leur enlever ça. On est anxieux dans la vie, pour soi. Quand l'anxiété, on a l'impression qu'elle est gérée pour soi, elle devient décuplée vis-à-vis d'un petit être. Il faut vraiment accepter que les parents sont anxieux. Et quand ils sont, une anxiété qui est gérable, bah c'est parfait on peut communiquer, on peut discuter et quand cette anxiété elle est trop forte, c'est quand même assez, ça peut être souvent le cas, il faut parfois, euh, parfois accepter que ça se passera comme ça et puis voilà.

EF : Hum. Et toi du coup, depuis que t'es papa, tu me dis que tu comprends l'anxiété des parents, est-ce que t'as, ça a changé aussi, donc tu me dis ça a changé ta façon de leur parler pour la fièvre, par exemple, le bain tout ça, le nettoyage de nez tout ça, est-ce que ça a changé aussi ton regard sur l'enfant ?

M10 : Quand je l'examine ?

EF : Quand tu vois un enfant, est-ce que ça a changé un peu ta vision ?

M10 : Hum. Euh, bah disons que, pff, non. Ce que ça peut changer, c'est peut-être le discours des parents par rapport à l'enfant. C'est-à-dire, enfin, quand ils me disent: «Il mange plus rien», par exemple. Mais que malgré tout il boit des biberons, je me dis que, enfin je vois qu'un enfant, rien qu'en caprice il peut pas manger grand chose, il peut ne pas manger grand chose dans la journée tout en allant super bien. Si pendant deux jours, il a pas pris de repas mais boit quelques biberons, je pense qu'il a vraiment zéro souci. Donc ça, oui, je me fais pas influencer sur l'enfant qui va moins bien manger ou manger mal. Euh, l'enfant qui pleure toute la nuit, je reprends l'interrogatoire à zéro. «C'est-à-dire ? Il a pleuré à quelle heure ? Concrètement ? Qu'est-ce qui s'est passé ?» «Ah bah, ça a été une fois à minuit, une fois à trois heures.» Donc, c'est pas toute la nuit, deux fois. «Une fois, parce qu'il avait toussé, la tétine était tombée, ok on a remis la tétine, il s'est rendormi. Une deuxième parce qu'effectivement il avait trente-neuf, on l'a sorti du lit, on a mis un doliprane, on l'a recouché, il s'est rendormi.» Donc j'essaye de transformer le «toute» ou le «total» ou le «ça va pas du tout» en concret. Parce que, pour avoir vécu ça, même si t'as été réveillé que deux fois dans la nuit, t'as l'impression d'avoir passé une nuit pourrie mais t'as pas non plus veillé un enfant toute la nuit. C'est quand même rarissime. Mais un enfant qu'il faut veiller toute, si effectivement j'obtiens l'information qu'il faut le veiller toute la nuit, ça peut être un signe, un vrai signe de gravité. Sauf si c'est un signe de mauvaise conduite parentale. Parce que : «Qu'est-ce que vous voulez dire par toute la nuit ?» «Ah bah, j'ai pris l'enfant dans mon lit.» «Ah oui, d'accord, très bien. Donc l'enfant il est malade, il se retrouve dans le lit des parents. Il a pas de place pour bouger. Il est en surchauffe. Il s'agite dans tous les sens et en plus il a la proximité de papa et de maman donc il va en profiter etc. Donc on peut pas juger. Donc si ils l'ont déplacé, déjà, tu dis: «Ah bon mais pourquoi ?» «Ah oui, nous on fait comme ça, et puis de toute façon toutes les nuits, mon enfant il quitte son lit, il vient dans mon lit.» Bon, bah, donc tu vois, tu peux finalement obtenir un certain nombre d'informations sur comment il fonctionne le couple parents-enfant et là on a des belles surprises, à notre époque. Donc, euh, j'essaye de mettre en lumière

comment ils ont passé une mauvaise nuit par rapport aux nuits habituelles et est-ce que vraiment c'était la cata ou est-ce qu'ils exagèrent un peu quand ils présentent le cas, quoi.

EF : Hum. Et ça c'est quelque chose que tu posais pas comme question avant ?

M10 : Je pouvais penser qu'on passait des affreuses nuits avec les enfants quand ils ont un rhume. Maintenant je pense que non, quand ils ont un rhume, on galère un peu mais c'est largement gérable. C'est largement gérable.

EF : [En même temps] D'accord. Ça a plutôt changé ta vision dans ce sens-là quoi ?

M10 : Exactement.

EF : Parce que tu l'as vécu et que tu t'es rendu compte que c'est pas si terrible.

M10 : C'est dur.

EF : Ouais.

M10 : Mais quand tu prends les choses avec, avec raison, si il faut se lever deux fois pour deux raisons précises, tu les fais et c'est pas toute la nuit, et c'est pas la cata totale et c'est pas.

EF : Ouais, tu, d'accord. Et ça c'est vraiment par ton expérience en fait que t'as eu ?

M10 : Ouais. Avant je savais pas, quoi. Quand les parents me disaient: «Il a passé toute la nuit à faire ceci», je me disais: «Bon il a passé toute la nuit.» Et donc, je me, ça pouvait être...

EF : [Elle l'interrompt] Tu posais moins de questions ?

M10 : [Il poursuit] Ça pouvait être éventuellement quelque chose qui me faisait penser que l'enfant était franchement mal quoi. Et maintenant, et du coup avec cette expérience personnelle, j'interroge plus et je m'aperçois effectivement qu'il y en a beaucoup qui disent: «Bah oui, il a galéré un peu la nuit.» Mais, alors qu'ils arrivent en disant: «Toute la nuit.» En fait, c'est les parents qui ont galéré, ils ont du mal éventuellement à se rendormir et eux ils ont galéré effectivement.

EF : Ouais, ouais, bien sûr.

M10 : Ils se sont réveillés une fois à minuit, mais ils sont recouchés à deux heures. A trois heures, ils se sont réveillés, ils se sont rendormis à cinq heures, ils ont galéré. Mais l'enfant a pas tant galéré que ça. Donc c'est en fait remettre en lumière la vérité de ce qu'il s'est passé, quoi. Parce que quand tu vas chez le médecin, tu veux en une phrase balancer tout. Et éventuellement, que l'info, et après le médecin va te faire préciser, mais c'est vrai que tu peux avoir tendance à aggraver un peu la situation. Aussi parce que t'entends des fois quand tu vas chez le médecin: «Mais pourquoi vous êtes venus ?» Bah t'as l'impression qu'il faut mettre du lourd en avant pour qu'on te prenne au sérieux. Donc dans cette difficulté pour les gens de se dire, il faut que je sois pris au sérieux, mais ils vont en balancer un peu trop, bon bah moi maintenant, l'idée c'est essayer de revenir à la vraie vie, qu'est-ce qui s'est vraiment passé, qu'est-ce qui s'est, bon un peu comme tout médecin, quoi. «Et la fièvre a commencé quand exactement ? Est-ce qu'il y a eu un moment où la fièvre s'est arrêtée et est-ce qu'elle est revenue ?» Si on te dit que ça fait cinq jours, effectivement est-ce que cinq jours d'affilée ou est-ce que c'est deux jours, ça s'est arrêté deux jours, c'est revenu deux jours ? L'importance de la température si elle a été mesurée, les frissons, les machins. Et puis combien de fois vraiment il y a eu des galères ?

EF : Et là, tu me disais que il y a des, tu penses qu'il y a des médecins qui posent la question de :»Pourquoi vous êtes venus ?» ?

M10 : Ouais, ça m'arrive.

EF : Toi, t'as déjà posé la question ?

M10 : Oui, bien sûr. Ah moi, alors, pour le coup, je pense que dans l'éducation thérapeutique, si on, et aux sans rendez-vous à A., c'est assez vrai, si on me dit: «Je viens parce que la fièvre a commencé ce matin», je demande : «Pourquoi vous estimez qu'il est important de voir un médecin le jour-même de la fièvre ?» Et si c'est la veille, si on est à vingt-quatre heures aussi. «Hier soir, il avait de la fièvre, je viens aujourd'hui consulter.» «Pourquoi vous estimez que vous devez voir un médecin à moins de vingt-quatre heures, enfin à vingt-quatre heures d'une fièvre ?»

EF : Hum.

M10 : «Est-ce que vous pensez pas que vous pouvez attendre un jour ou deux de plus et à ce moment-là réévaluer les choses ?»

EF : Et pourquoi tu penses qu'ils viennent dans ces cas-là, du coup ?

M10 : Parce qu'ils sont extrêmement anxieux, inquiets.

EF : Ouais. Et ils sont inquiets par quoi ?

M10 : Ils sont inquiets parce qu'ils ont eu des parents inquiets, qui faisaient la même chose. Qui faisaient la même chose avec eux. Je pense qu'on est toujours, on fonctionne, de toute façon, on peut pas, on peut pas rationaliser les gens. Les gens fonctionnent comme ils fonctionnent. Et s'ils fonctionnent comme ça, c'est parce qu'ils ont été éduqués comme ça. Alors après, alors on peut éventuellement travailler un peu sur les éléments cognitifs, c'est-à-dire, «mon enfant a de la fièvre, faut que je consulte immédiatement», en disant: «Bah, regardez dans le carnet de santé, page 4, c'est écrit que votre enfant a de la fièvre, vous devez traiter la fièvre et consulter si la fièvre euh, va jusqu'au troisième jour, c'est écrit, c'est pas moi qui l'invente, c'est écrit sur le carnet de santé. Vous allez sur des sites internet, vous verrez c'est écrit aussi. Et puis vous savez que quand votre enfant a eu de la fièvre, dans la majorité des cas vous êtes venus à vingt-quatre heures, le médecin vous a prescrit du doliprane, point.» Donc ça, quand je le redis, ils disent: «Oui, c'est vrai.» «Et alors, vous vous êtes pas dit ?» Mais bon, je suis pas persuadé que ça a un grand rôle l'éducation thérapeutique mais ça m'embête de pas le dire en tout cas. Ça m'embête d'examiner un enfant à moins de vingt-quatre heures d'une fièvre en sachant que je vais rien trouver sans rien dire aux parents. Comme message. Alors par contre, quand on est à quatre-cinq jours, je dirais: «Oui, on a tout à fait un intérêt à l'examiner et à bien l'examiner, et j'espère qu'on arrivera à comprendre pourquoi il a de la fièvre et si on comprend pas, peut-être qu'on ira plus loin, etc.» Je peux avoir ce genre de discours dans les situations qui paraissent soit absolument non préoccupantes pour lesquelles j'aurais proposé de ne pas examiner l'enfant, plutôt qu'il soit vu par une infirmière et basta, à l'inverse, d'être plutôt, de montrer plutôt que je pense qu'il faut vraiment être précis et clair sur une fièvre qui est un peu plus prolongée et pour laquelle on peut se poser des questions.

EF : Hum. C'est plutôt la durée de la fièvre en fait, qui va t'orienter ?

M10 : Effectivement. Bien que ce soit probablement pas un très bon critère à la base. Mais je trouve que c'est plus légitime en tout cas, d'aller creuser un peu dès que ça dure un peu, que si c'est à moins de vingt-quatre heures, là t'es d'accord avec moi.

EF : Hum. Oui, oui, bien sûr. Et l'inquiétude des parents, du coup, comment est-ce que t'arrives à la gérer quand ils viennent comme ça, mettons à vingt-quatre heures de fièvre, parents complètement anxieux, comment est-ce que t'expliques les choses ?

M10 : Bah comme je te dis là, avec toi. Je suis sûr d'une chose c'est que j'aurais pas à discuter trop parce que de toute façon à vingt-quatre heures je ne peux rien faire, je sais que je vais pas trouver de diagnostic, hein, donc, je leur dis, je ferais mon examen comme je peux et puis je leur dirais que pour moi il y a rien à faire à ce stade et qu'il faut qu'ils surveillent leur enfant, point.

EF : Et est-ce que quand tu commences la consulte par exemple pour ça, tu leur dis un peu d'emblée euh, «vous savez c'est un peu tôt» ?

M10 : Oui.

EF : «Je risque de rien trouver. »

M10 : Oui.

EF : Enfin, tu leur expliques d'emblée ?

M10 : Oui. Donc, je demande pourquoi ils sont venus aussi précocement, c'est-à-dire qu'elle était leur inquiétude à la base, et là en général, si ils me disent: «Bah il avait de la fièvre», je vais dire : «Est-ce qu'il y avait des signes comme une difficulté respiratoire ?» Et notamment, je vais ah [il souffle], un enfant qui respire mal. «Est-ce que vous avez été heurtés par une dyspnée comme ça ? Un malaise ? Est-ce qu'il a changé de couleur ? Est-ce qu'il a fait un syndrome de suffocation ?» Qu'est-ce que je dis d'autre ? Des fois, «est-ce qu'il s'est mis à avoir des frissons prolongés ?», etc. Tu vois, je cherche quelques signes de gravité éventuels. «Est-ce que vous avez peur que votre enfant il meure dans le lit ?» Les peurs de la mort subite, les peurs qu'ils ont eux, en eux quoi. Tu vois ?

EF : Parce que finalement, ça pourrait faire partie de l'éducation thérapeutique ?

M10 : Ah ouais, mais alors t'as vu la durée de la consulte ? Tu dois, rationaliser, examiner l'enfant, faire de l'éducation thérapeutique sur cette consultation-là et ensuite travailler sur le parent.

EF : Oui, bien sûr.

M10 : C'est dur.

EF : Après, tu pourrais sinon proposer de les revoir ou quelque chose comme ça, en consulte, tu vois pour du suivi et puis, en profiter pour parler de tout ça tu vois, ou un truc comme ça ?

M10 : Mais tu vois, tu vois ce qui est marrant, c'est que, c'est que c'est génial ce que tu dis, mais en tout cas à A., c'est pas comme ça qu'on fonctionne.

EF : Bah ouais, je sais.

M10 : C'est-à-dire qu'en gros, mes patients que je peux voir en pédiatrie, du genre PMI, enfin du genre examen systématique, et ben bizarrement, je les revois pas en aigu. Inversement, les patients que je vois en aigu, je les vois pas en suivi. Donc, là où j'aurais pu parler aux parents tranquillement et faire de l'éducation pendant les visites systématiques, bah c'est des parents, c'est d'autres parents. Si par contre, un parent que j'aurais en visite systématique pour un enfant, et je vois dans le carnet de santé, il a consulté aux urgences genre, là je vais faire clairement du travail sur : «Pourquoi vous êtes allés aux urgences trois fois ? Qu'est-ce qui se passe ? Vous avez peur que votre enfant, il meurt ?» Et là, je vais travailler un peu là-dessus. Mais la plupart des enfants que je vois en aigu, c'est pas les enfants

que je suis, ou même pas les parents que je suis, donc c'est très difficile de faire un travail sur des gens que tu connais pas et tu vois les limites de ces consultations-là. C'est que t'as pas toujours envie de creuser et puis le temps ne te le permet pas, il faut être parfaitement honnête.

EF : Hum, hum.

M10 : Tu peux, tu peux travailler à la longue sur des gens que tu revois régulièrement, mais si c'est pas les mêmes gens, c'est ingérable.

EF : Ouais, bien sûr.

M10 : Après, moi je peux pas, je peux pas porter sur mon dos, tu vois...

EF : [Elle l'interrompt] Non, non, mais c'était une remarque, c'était pas du tout...

M10 : [Il reprend] La sinistrose euh. Non, non, mais moi, je peux le faire, si je me sens justement concerné parce que c'est des gens que je suis, donc je sens une certaine responsabilité, d'éducation thérapeutique et éventuellement de consultation parentale, c'est-à-dire genre, «votre enfant il est dans un système ok, c'est un le nerf de la guerre. Si ça se passe mal entre les parents, si vous êtes angoissés, etc», mais sur les enfants que je suis, pas sur des, sur des tout venants. «Oui, Docteur M. est pas là, je suis venu.» Ok on se connaît pas. T'es d'accord ?

EF : Quand tu connais pas les parents, en fait, tu te sens moins impliqué c'est ça ? Tu te sens moins ?

M10 : Bah ouais, j'ai un peu l'impression d'être aux urgences, aux urgences médicales, aux urgences de médecine générale entre guillemets.

EF : Ouais. D'accord.

M10 : Tu vois, comme...

EF : [Elle l'interrompt] La relation que t'as avec les parents, elle est importante en fait ? Dans le suivi, enfin pas que dans le suivi mais même dans, enfin ma question est pas claire mais en gros, quand t'as un enfant qui vient te voir pour de la fièvre ou autre chose, hein c'est pas que pour de la fièvre, mais quand tu connais les parents, ça va changer quand même la manière dont tu parles et dont tu fonctionnes comparé à des gens que tu connais pas ?

M10 : Clairement. Clairement. Et alors après, il y a les irréductibles. Parce que je crois pas que ce soit en évoquant des difficultés personnelles qu'on arrive à les résoudre et parfois même les gens se bloquent carrément. T'as, dans les cas soc' qu'on a, tu as des mamans qui viennent tous les mois, pour leur enfant. T'as beau rationaliser en disant: «On est sur quoi ?» On va rien trouver, ils viennent quand même. T'as beau essayer de tirer la consultation vers la maman, t'as un blocage complet. Tu peux travailler sur la recherche de précarité sociale, de violences etc, tu peux te retrouver face à un mur. Donc, quand le mur est complet, après je ne sais pas quelles sont les recettes. C'est-à-dire, le fait de connaître n'égal pas forcément d'améliorer la situation.

EF : Oui, bien sûr.

M10 : Attention, il y a quand même des situations, dans le spectre, il y a des situations qui sont très compliquées. Il y en a d'autres qui sont, on peut effectivement rationaliser. Style je le connais bien dans le suivi, leur enfant va bien, les conseils sur la fièvre à deux jours, vous restez à la maison, on peut progresser. Et puis les tout venants, ceux qui se, les touristes, bon bah, je peux faire une évaluation rapide des parents et puis donner quelques conseils et on verra bien ce qu'ils feront plus tard dans leur vie, on n'est pas sûr de jamais les revoir donc.

EF : Mais du coup tu me disais, tu te sens moins, moins, euh, comment t'as dit ?

M10 : Empathique ?

EF : Ouais, moins empathique quand tu les connais pas en fait ?

M10 : Bah dans le mot «empathie», j'entend «concerné». J'essaye toujours de donner le sentiment d'être concerné par une consultation. Parce que le médecin qui fait genre je m'en fous total, je crois que c'est vraiment de la mauvaise pratique. On est vraiment là pour le bien des gens, pour la santé, pour le soin des gens. On peut pas soigner les gens en donnant le sentiment d'en avoir rien à foutre, ça c'est, pour moi c'est indiscutable. Donc, même si on est pas, même si des fois on n'est pas très motivé, il faut donner le sentiment de, d'avoir envie d'être concerné par la question qu'on nous pose. Donc ça, je joue toujours, il me semble que je joue toujours le jeu, alors avec des petites variations parce qu'il y a des fois t'es moins motivé, à titre individuel. Mais euh, mais si, si je sens qu'il y a pas beaucoup d'accroche, si moi je sens que je donne le sentiment d'être concerné et que je vois pas beaucoup d'accroche en face, c'est-à-dire en gros que pff, c'est : «Ouais, tu me [inintelligible], en mode, vas-y examine notre enfant et puis donne-nous une conduite à tenir ou, et puis basta», alors je vais pas non plus trop jouer le jeu du médecin prévenant. C'est-à-dire si je sens qu'en face c'est : «Oui bon bah, prescrivez ce qu'il y a besoin», je vais faire le service minimum, je sais pas si je suis clair dans ce que je dis.

EF : Si, si.

M10 : Ta question c'était est-ce que je suis empathique ? Non, est-ce...

EF : Non c'est pour savoir comment tu te sens en fait dans tes consultations, comme ça ? Tu me disais ça dépend de la relation que t'as avec les gens et du coup, t'as des attitudes qui sont un peu différentes selon les personnes et c'était pour spécifier un peu ça en fait.

M10 : Ouais. Bah, dans le, voilà, dans le tourisme, je pense que je vais toujours donner le sentiment d'être concerné quand même et de faire le maximum du boulot, mais si par exemple, s'il y a une bonne accroche, très bien, bah c'est tant mieux, ça donnera peut-être lieu à une, euh, le fait de se revoir et éventuellement d'avoir une patiente, quelqu'un dans la patientèle. Mais si il y a une accroche moyenne, par contre, je vais pas non plus en faire des tonnes, hein. Je m'adapte avec le répondant quoi.

EF : Hum. Qu'est-ce que c'est une accroche moyenne pour toi ?

M10 : Bah c'est les gens qui vont me faire comprendre qu'ils ont pas, qu'ils veulent le strict, qu'ils veulent le minimum syndical, parce qu'il y a aussi des gens qui viennent voir le, il y a aussi des gens qui viennent voir, dans la fièvre par exemple, pour juste un certificat enfant malade. On n'en pas parlé jusque là mais t'as aussi tout un management administratif, on va dire. « J'ai gardé mon enfant, je viens vous voir, euh », alors ça j'aime bien que ça puisse sortir rapidement, tant qu'à faire, parce que je pense que si nous on est concerné, je pense que c'est important qu'on sache pourquoi les gens viennent. Donc c'est pour ça aussi quand je dis : «Vous venez maintenant, vous pensez que votre enfant a», je peux décliner la question du genre : «Vous avez gardé votre enfant, vous avez pas travaillé aujourd'hui, est-ce que vous aurez besoin d'un justificatif ?», ça peut m'arriver de demander très vite, parce que si la réponse est oui, je comprends le besoin de la personne, parce que nous on a des jobs où on arrive à justifier mais il y a pas mal de boîtes où si tu ramènes pas un certificat enfant malade, tu perds un jour et c'est un peu compliqué. Donc si on est dans cette catégorie-là, très bien,

déjà ça va vraiment rendre la consultation tranquille. Je sais qu'on n'est pas dans l'inquiétude majeure du parent, dans le besoin d'un antibiotique du parent, mais plutôt dans la recherche d'un soutien administratif. Donc là, du coup, c'est la porte ouverte à justement: «Qu'est-ce que vous faites dans la vie ? Comment ça se passe la relation avec votre enfant ? Bon, vous êtes pas trop inquiète, bah tant mieux. Votre enfant effectivement, il va bien. Il y a pas de souci. Vous mettez un peu de doliprane et basta.» T'es d'accord ?

EF : Ouais.

M10 : C'est vrai qu'on a oublié d'évoquer ce cas-là mais je pense que c'est un cas extrêmement fréquent. Et c'est souvent en fin de consulte. «Au fait, vous avez un petit certificat enfant malade parce que je suis venu pour ça à la base ?» Alors que toi, tu t'es pris la tête. [Il rit] Donc finalement, autant savoir, et d'ailleurs c'est pour ça que moi, une de mes visions, personnellement c'est que, je pense que je suis pas le seul à prôner ça, loin de là, c'est que la plupart des sans rendez-vous devraient être faits par des infirmiers ou screenés par des infirmiers. Si le parent il est détendu, il est zen, on est dans un truc hors consultation médicale, aucun signe de gravité, fièvre de moins de trois jours. «Je veux un certificat enfant malade» «Bah très bien, vous vous êtes déplacés effectivement, vous êtes venus dans un centre de santé. Vous avez vu un professionnel de santé, c'est peut-être pas un médecin mais c'est une infirmière, ça coûte beaucoup moins cher.» Bah, l'infirmière elle fait: «J'atteste que le parent était à la garde de son enfant et qu'il est venu au centre de santé.» Et ça, ça a valeur...

EF : Hum.

M10 : Bah je peux te dire que le nombre d'enfants qu'on verra et on se posera la question de : «Ils viennent pourquoi ?», etc, diminuera et on verra des enfants pour des vraies raisons, dans la fièvre en tout cas. N'est-ce pas ?

EF : Ouais.

M10 : Et là, on peut faire même le tir groupé avec les diarrhées, il faut garder l'enfant parce qu'il a passé une mauvaise nuit, le parent il se dit: «Putain, si je le mets à la crèche, ils vont pas en vouloir», etc, enfin toutes ces questions qui sont des trucs de base d'organisation en fait.

EF : Hum. Ouais. Oui. Je crois que ça se passe un peu comme ça en Angleterre, il me semble que c'est comme ça en Angleterre. Ou aux Etats-Unis, en tout cas, aux Etats-Unis, je sais que j'avais un interne qui me parlait de ça, que il connaît bien l'organisation aux Etats-Unis et qu'ils ont des cliniques privées qui font du soin d'urgence et en fait les patients sont évalués comme aux urgences, même les enfants sont évalués par une infirmière au départ, qui peut aller même jusqu'à la prescription. Donc elle fait tous les trucs urgents, c'est elle qui s'en occupe.

M10 : Mais moi je pense qu'on pourrait vraiment en arriver là. Mais en France, on a un vrai problème d'autorité. C'est-à-dire que, en médecine, l'autorité c'est le médecin, et alors on éduque les infirmières à être vraiment des sous-employées qui ne peuvent rien faire si c'est pas la prescription du médecin, mais alors rien. Et, je m'en rappelle de mon stage infirmier, tu te rappelles le stage ?

EF : Ouais.

M10 : Avant d'aller au stage infirmière, les infirmiers nous disaient: «Vous êtes des infirmiers. Les infirmiers, ça respecte le médecin, ça fait que écouter le médecin, fait que ce que demande le médecin.» Donc en gros, même pour des futurs médecins, on était sensé être des vrais infirmiers donc

des vrais moins que rien, et moi je trouve ça inadmissible, si on continue comme ça, on va droit dans le mur.

EF : Ouais c'est sûr.

M10 : On va droit dans le mur. Alors il faut que les compétences infirmières elles augmentent. Et on voit bien dans le centre de santé que les infirmières elles sont capables de prendre des responsabilités. Mais elles ont quand même été formées comme ça et elles ont encore un socle de rigidité pour sortir de ça. Donc on peut changer des choses. Dans un centre de santé, on pourrait faire des trucs merveilleux, à ce niveau-là hein, vraiment merveilleux, plutôt que ce système de tickets à la con. Mais bon, voilà, on est encore très archaïques, pardon.

EF : Je t'en prie. Hum. Et tu me disais tout à l'heure, les parents ils viennent nous voir parfois juste pour un certificat, est-ce que tu penses qu'il peut y avoir d'autres motifs de consultation quand ils viennent pour de la fièvre, est-ce que tu penses qu'il peut y avoir d'autres motifs derrière ? [Silence] Que la fièvre ? Des motifs un peu cachés quoi si tu veux.

M10 : Hum.

EF : Ou pas forcément que eux, ils ont, ils en aient pas forcément conscience, tu vois.

M10 : Ouais, ouais.

EF : Mais que toi, tu trouves en fait.

M10 : [Silence] Bah, je pense que pour certains ça peut être effectivement que cette fièvre effectivement c'est un problème aigu mais qu'elle s'inscrit dans un problème chronique qui a pas été dépisté chez l'enfant. Donc par exemple, mais on reste dans la catégorie des parents inquiets hein, genre : «Il mange pas bien», parce que ça vient souvent sur la table, «mais en fait, il mange pas mon enfant», euh, donc c'est l'angoisse d'un enfant qui serait sous carence alimentaire ou je ne sais pas, ou qui grandirait pas assez bien, et la fièvre est un prétexte pour voir le médecin et pour re-diminuer son angoisse vis-à-vis d'un truc chronique qui aurait pas été dépisté par exemple, d'accord ?

EF : Hum.

M10 : Mais sachant ce truc qui aurait pas été diagnostiqué reste du fantasme de la maladie, c'est-à-dire n'est pas une vraie, n'est pas rationalisée en terme de vraie angoisse médicale mais est un fantasme de, un peu hypochondriaque. Euh, est-ce qu'il y a des parents qui sont maltraitants, entre guillemets, et qu'au moment où la fièvre va arriver ils ont une fixation sur leur responsabilité éventuelle et qu'il y a une grosse culpabilité à se dire : «Tiens je vais aller consulter» ? Je ne sais pas. Peut-être, hein ? Mais bon la maltraitance, c'est quand même des sujets compliqués quoi. Sachant qu'elle peut prendre beaucoup de casquettes. Je crois que l'enfant qui se fait martyriser de coups c'est quand même heureusement très rare. Par contre, l'enfant qui se fait maltraiter au sens où il se fait un peu bousculer, parce que les parents ont une colère qui est difficilement maîtrisable, ça, ça c'est quand même très fréquent. Mais c'est presque un diagnostic, c'est presque in-dépistable. Euh, enfin, si c'est dépistable mais plutôt au travers de l'interrogatoire des parents, c'est-à-dire une consultation parents, psychologique par exemple. Je rappelle que la psychologie n'est pas remboursée en France, elle n'est pas valorisée, tous les trucs où on pourrait travailler ça marche pas. Mais sur une vraie consultation d'une heure avec un parent, t'obtiens pas mal d'informations sur comment il fonctionne le parent, surtout si toi-même t'es un peu éduqué à la psychothérapie.

EF : Ouais, bien sûr.

M10 : Mais ça on fait pas ça, et on nous demande pas de le faire, et on est pas capable de le faire et il y a personne pour le faire à notre place.

EF : Hum.

M10 : Qu'est-ce qu'on pourrait imaginer d'autre ? Je sais pas, qu'est-ce qui peut y avoir de caché ? Les trucs de Münchhausen, les machins comme ça, tu vois, la maman qui injecte du BCG à son marmot, il fait de la fièvre, alors évidemment toi tu vas pas imaginer que la maman elle injecte des BCG à son enfant, donc tu vas pas y penser donc, pff, enfin c'est quoi ça, c'est...

EF : C'est rare.

M10 : C'est 0,0001%.

EF : Mais est-ce que toi...

M10 : [Il l'interrompt] Est-ce qu'il peut y avoir le trouble parental ? Genre la conjugopathie, les parents qui se sont engueulés toute la nuit, et le même il a pleuré deux fois et du coup la mère elle arrive à bout, elle consulte pour la fièvre l'enfant mais derrière c'est la conjugopathie qui va pas bien. Mais ça on le voit sur la maman quand même, il y a des points d'appel. Pas forcément à la première fois, mais on.

EF : Mais est-ce que toi, donc ça c'est les parents, mais est-ce que toi, tu, parfois tu profites un peu de la consultation pour fièvre pour faire autre chose ?

M10 : [Silence] Bah.

EF : Avec un enfant.

M10 : Ah, qu'est, je sais pas quelle est ta question.

EF : Dans le sens où t'as un gamin qui vient te voir pour de la fièvre, alors après c'est vrai que tu me disais tout à l'heure les enfants que tu vois en aigu, c'est pas les mêmes que ceux que tu vois en chronique donc c'est pas forcément évident mais, est-ce que il y a certains enfants que tu vois en aigu où en gros t'as géré le problème de la fièvre assez rapidement, est-ce que tu vas en profiter pour faire autre chose pendant ta consulte ?

M10 : Bah, autre chose, oui, c'est toujours voir où on en est sur le dossier médical, voir s'il est suivi chez nous, sur le carnet de santé. Bah si je vois qu'il y a un très bon suivi, genre une courbe de croissance bien remplie, il a été pesé, mesuré il y a deux-trois mois, je parle, on parle des petits là.

EF : Oui, oui, oui.

M10 : Il y a moins de six mois on va dire, que la vitamine D est bien prise, que les conseils de, les parents ont l'air de remplir leur mission de base, je vais pas non plus fracasser les murs.

EF : Mais tu le regardes systématiquement ?

M10 : Je le regarde systématiquement, je pense que ça prend dix secondes, c'est faire une évaluation en trente secondes, oui, oui, bien sûr, bien sûr. Ouais, moi je fais la guerre avec la courbe de croissance, je vois jamais de courbe de croissance remplie donc euh, je les remplis même. Non, non, je le fais mais moi c'est des trucs qui me paraissent automatiques et rapides.

EF : Hum. Parce que tu disais tout à l'heure, par exemple un enfant qui vient te voir qui est suivi en ville par le Docteur M. par exemple ou n'importe qui, et tu te sens un peu moins concerné du coup par le suivi de cet enfant, mais tu le fais quand même ça ?

M10 : Bah, je regarde ouais. Ça va tellement vite. Ton carnet de santé, on va vite quand même. D'abord, tu, ce qui est bien, ce que je trouve qui est bien fait dans le carnet de santé c'est que tu vois la fréquence des consultations.

EF : Hum.

M10 : Tu prends la page neuf-seize mois, bon si elle déborde et qu'il y a une deuxième page, tu sais qu'on est dans une multi-consulte. Mais si il y a pas précisément d'asthme, d'otites à répétition, de, qu'est-ce qu'on pourrait imaginer à cet âge-là, de trucs urinaires, tu vois, pyélo, machin, tu sais que t'es dans une multi-consultation sans objet. N'est-ce pas ? T'as tout de suite un diagnostic finalement. Tu sais que t'es chez des gens qui consultent beaucoup sans diagnostic alors tu vois «doliprane, doliprane, doliprane», bon. Donc on est clairement dans une situation où il y a un recours à la médecine qui est exagéré. Si il y a un recours exagéré à la médecine, c'est qu'il y a une angoisse parentale, il y a un truc qui va pas. Donc, là, oui, on peut travailler, je peux travailler sur cette question. «J'ai le sentiment que vous consultez beaucoup. Est-ce que vous allez dire que dès que votre enfant a un petit problème vous êtes très inquiète ? Comment vous gérez l'inquiétude, etc ? Est-ce que ?» Et là, on peut avoir des réponses genre : «Oui mais quand il est chez son père, il revient de chez son père le lundi matin, il faut que je consulte systématiquement parce que je pense qu'il a été maltraité là-bas, il avait de la fièvre ou un rhume, un petit nez qui se bouche.» Il peut y avoir ça. Il peut y avoir éventuellement la maltraitance, dans une situation comme celle-là, avec la culpabilité secondaire. Mais là je crois pas avoir beaucoup les armes pour diagnostiquer ça, moi je sais pas comment on fait.

EF : Hum.

M10 : Euh... Donc je pense que vraiment en un coup d'œil de la gueule du parent, de la gueule de l'enfant, de la façon dont ils sont assis ensemble, de l'aspect de Maidis [le logiciel patient utilisé dans le centre de santé], de l'aspect du carnet de santé, on a déjà quand même beaucoup beaucoup de renseignements, après on peut blablater mais on a quand même beaucoup de renseignements et après moi j'essaye d'en, de voir après si, euh, si, euh, si, enfin et puis au cas par cas, de, et puis est-ce que je suis de bonne humeur, est-ce que j'ai un interne à côté de moi, est-ce qu'on est à la bourre, enfin tous ces paramètres-là tu sais à quel point ils sont importants. N'est-ce pas ?

EF : Hum.

M10 : Genre là, c'est court, consultation cinq minutes, parce qu'il y a pas le choix. [Il rit] Evidemment, dans ces cas-là, tu vas pas faire, tu vas pas faire le ouf.

EF : Oui, c'est vrai que le contexte il change beaucoup la manière de faire.

M10 : Bah oui. C'est ta première consulte du matin, t'as la pêche, c'est la dernière, t'as plus qu'un quart d'heure pour manger, tu vas pas être au taquet de la même manière. Mais les gens ils le savent aussi, ils s'adaptent avec ça.

EF : Et quand t'as les internes, ça change quoi ?

M10 : Bah, tu peux être un peu plus éducatif.

EF : Ouais.

M10 : Un peu plus pédagogique. Donc, moi j'essaye de pas faire trop de dirty médecine avec mon interne, sauf si je suis en situation où il sait que il y a pas le choix. Je lui dis: «Bon alors là, on fait dirty consultation, on y va. On y va, c'est parti, dirty consultation.»

EF : [Elle rit]

M10 : Donc déjà on est plus speed, on est, donc quand t'es plus speed, t'es moins empathique, t'es moins dans l'écoute forcément donc tu pourras pas percevoir des messages. C'est clair, mais tu le sais. Moi je le dis souvent: «Là désolé, on va être un peu just, on est speed, alors allons droit au but.» Bon bah voilà, j'informe.

EF : Ouais, tu leur dis aux parents, dans ces cas-là.

M10 : Ouais. «On va être obligé de faire vite pour telle ou telle raison, désolé, machin.»

EF : Hum. Et, c'est une question qui est un peu vague, mais euh, quand un parent il vient te voir avec son enfant et il te dit: «Voilà Docteur, il a de la fièvre», comment est-ce que toi tu te sens en fait dans ce genre de consultation ? [Silence] C'est pas facile comme question mais euh, en gros comment est-ce que tu ressens le fait qu'un parent vienne te voir avec son enfant, pour de la fièvre ?

M10 : Très bien. pas de souci. Pour moi, c'est un, pour moi c'est toujours un motif valable, hein.

EF : Hum.

M10 : Enfin je veux dire, j'ai aucun problème avec l'idée qu'un parent vienne avec son enfant fébrile, aucun problème. Euh, à moi, ce sera à moi de mettre le curseur sur quel est le besoin, enfin quel est le besoin du parent. Et on l'a évoqué un peu tout à l'heure. Il y a le parent qui arrive super décontracté qui te dit tout de suite : «Moi je garde mon enfant aujourd'hui, j'ai besoin d'un certificat enfant malade.» Il y a celui qui le dit. il y a celui qui le dit pas mais qui est dans la même catégorie, c'est pour ça que le chercher tout de suite ça me paraît une bonne chose. Il y a, en tout cas moi je suis absolument décomplexé, c'est pas un problème de me dire : «Ah, c'est encore un parent qui vient pour de la fièvre.» Zéro problème là-dessus. Tout motif de consultation me va, donc on est là pour faire le job, pas juger les gens sur pourquoi ils viennent. Maintenant, si évidemment dans le carnet de santé ou dans Maidis, je vois que la personne vient toutes les semaines, tous les mois et que je sais que derrière il y a forcément un problème, euh, je vais être, je vais peut-être tenter, si c'est la première fois ou si j'ai déjà tenté et que ça marchait pas, j'aurais peut-être mes frustrations de médecin, de médecin dans une situation d'incapacité. Parce que les problèmes sociaux, psychiques des parents sont déjà trop avancés, tu vois, les, on est d'accord, les personnalités un peu limites. Je vais faire le job mais avec ma frustration qui est liée au fait que je vais être inopérant mais bon je vais le tenter. Mais à la base je pars avec un sentiment que c'est la loose, que les parents qui viennent avec un enfant, je suis vraiment pas, je pense pas être jugeant ou tu vois, ou discriminant déjà là-dessus, non, franchement non.

EF : D'accord.

M10 : Et puis pour avoir, pour vivre ce que ça peut être la fièvre d'un enfant, c'est normal que tu balises. Nous on rationalise facilement, on se dit: «Bon bah ok, il a le nez bouché, ça va passer» mais c'est normal qu'ils balisent.

EF : Toi, depuis que t'as ta fille, ça t'est arrivé de baliser pour de la fièvre de ton enfant ? De ta fille à toi ?

M10 : Bien sûr. Bah surtout quand les médecins te disent n'importe quoi. Parce que mine de rien, moi ma fille elle était hospitalisée pour une gastro à six mois. La médecin, l'interne qui l'a vue a dit: «Il y a une otite.» Alors la petite, elle arrêtait pas de vomir et avoir la diarrhée, il était minuit, tu vois, moi pour moi l'urgence c'était la réhydratation tu vois, et c'est d'ailleurs pour ça qu'on y était allé puisqu'on avait fait un échec des TSO tu vois, des traitements de réhydratation, des TRO. Euh, on était à la maison, ça faisait deux jours qu'elle pissait plus, moi j'arrive à Trousseau en disant: «Bon, bah si vous pouvez lui mettre une petite perf la nuit, c'est cool, demain matin on rentre chez nous», tu vois ? Non l'autre, c'est : «Elle a une otite.» Elle avait pas eu de fièvre du tout la même, hein. «Elle a une otite, ok, on l'hospitalise effectivement. On l'hydrate et on lui fout de l'amoxicilline, par la bouche.» Franchement foutre une grande pipette comme ça d'amoxicilline à un enfant qui a vomi et qui a de la diarrhée toute la journée, je vois pas l'urgence, moi j'avais aucun signe, j'ai pas regardé ses oreilles hein, mais pour moi une otite non fébrile, il y a aucune urgence à la traiter. Et plutôt de lui coller de l'amoxi qui la fait vomir derrière, on aurait pu l'hydrater et tu vois. Donc le lendemain matin, la chef de clinique la voit et : «Il y a une otite, absolument, il y a une otite.» Moi je suis sûr qu'elle avait pas d'otite cette enfant. Pour moi, elle avait une gastro point. Et elle a le droit d'avoir le tympan rouge. Pour que, de toute façon, les parents sont pas aidés non plus, hein. Les parents, il faut le dire, sont pas aidés. Le système de santé français il est pas, il est loin d'être parfait. Les patrons, la société est loin d'être parfaite. La vie est compliquée par définition, donc forcément d'être parent, c'est difficile, c'est stressant, c'est angoissant. Garder son job alors qu'il faut garder son enfant, c'est la loose, franchement pas mettre son enfant à la crèche et rester à la maison, c'est la loose. Donc, il faut prendre en considération tous ces points-là. Le fait d'avoir moi-même un enfant je vois à quel point ta vie devient encore plus compliquée qu'avant et je me mets à leur place, je me dis: «Bah oui ils sont là pour plein de raisons, à nous d'essayer de les trouver.»

EF : Ouais. Est-ce que ça t'es arrivé d'avoir des consultations où ça se passait pas très bien avec les parents ?

M10 : Alors une fois, j'ai eu une grande crise d'une grand-mère. Parce qu'elle me prenait la tête, c'était à P., elle me prenait la tête pour l'enfant qui était fébrile depuis une journée, qu'il fallait absolument que je prescrive de l'amoxicilline. Moi, je lui dis: «J'en prescrirai pas. D'abord vous êtes pas la maman.» Et j'ai mis sur le carnet de santé, euh: «La grand-mère est insupportable, et machin» et elle m'a demandé de l'effacer au Tip-Ex, elle est partie, c'est parti en vrille, enfin, c'est vraiment parti en vrille. Une fois. Sinon, non. Sinon, non. Bah, de temps en temps, il va falloir discuter. Et puis de temps en temps, moi si vraiment on me prend trop la tête, je peux être amené à prescrire en disant que : «Ouais, moi j'y crois pas trop mais que si c'est une demande absolue, voilà.» Parce que, qu'est-ce qui va se passer derrière, si les gens ont une demande absolue ? Et c'est un pour-cent, hein, même pas. Ils vont aller reconsulter ailleurs. Vingt-trois euros pour la sécu, machin, bidule, éventuellement un autre médecin qui donnera des corticoïdes en plus, enfin tu vois, t'en sais rien. Donc quitte à être mal chaussé, parfois autant être mal chaussé à ce moment-là, avec tels conseils de bonne pratique, j'en sais rien, tu vois.

EF : Hum. Et quand tu sens comme, que il y a une espèce de résistance ou alors que t'as des parents qui sont très demandeurs, comment est-ce que toi tu te sens ?

M10 : Bah, moi ça me met pas trop, par exemple les adultes, il y a des adultes qui te disent: «Moi j'ai une sinusite par an, je veux un antibiotique et un corticoïde.» Bon. Avant, ça avait le don de me

gonfler mais là j'ai complètement terminé là-dessus. Chacun est maître de sa vie, de sa santé et de la façon dont il prend des médicaments.

EF : Bien sûr.

M10 : Si le mec, il veut être dé-responsable, si il a une attente qui est un peu fantasmée, qui n'est pas très responsable mais que pour lui il y a que ça, bah écoute, il y a que ça. On voit bien, moi je vois bien des gens qui vont fumer trois paquets de clopes alors que ils ont un cancer et que la raison ce serait qu'ils arrêtent de fumer. Mais c'est impossible. On le sait. L'alcoolique, c'est presque impossible qu'il arrête de boire. Le déprimé, c'est presque impossible qu'il soit pas déprimé. Mais tout ça, on le sait avec le vécu et notre capacité à devenir médecin et à comprendre que la vie est comme ça. Donc, euh, tout ça pour dire que, un parent qui serait extrêmement demandeur pour son enfant, je pense qu'il transmet le truc qu'il a pour lui de manière indirecte à son enfant, parce qu'il est encore plus angoissé que pour lui et je peux comprendre qu'il soit dans une attitude un peu inadaptée, et j'ai aucune raison moi de me braquer, quoi, je vais pas aggraver la situation en faisant la forte tête, en me mettant têtu, en me mettant en opposition, je pense pas que ça change grand chose. Donc j'essaye de rester zen et si vraiment il y a pas moyen, je prescris, je pense pas que ce soit utile mais enfin je pense que ça va tuer personne, et basta.

EF : Parce que parfois, on peut dire, parce que dans les autres personnes que j'ai interviewées, j'ai eu cette réponse tu vois, en disant : «Bah non, vu que c'est l'enfant, je lâche rien.»

M10 : Vu que c'est l'enfant je lâche rien ?

EF : Vu que là c'est pas le parent, vu que là c'est pas un adulte, le fait que ça soit un enfant, je lâche rien. C'est-à-dire, je dis non, il y a pas besoin d'antibiotique et je lâcherai pas.

M10 : Alors je crois qu'en pratique je lâche rarement parce que finalement, si tu fais une bonne, si t'as été empathique, si t'as bien examiné, si t'as bien expliqué, la plupart du temps t'as pas à lâcher puisque les gens acceptent que ce soit non.

EF : Bien sûr.

M10 : Donc finalement les, je pourrais pas te dire dans quel pourcentage de cas j'ai quand même accepté, mais c'est rare, tellement rare que je m'en rappelle même pas, tu vois. Mais si je devrais vraiment être en conflit à un moment donné, je crois que maintenant, avec mon expérience, je me casserais plus la tête. C'est-à-dire si vraiment je suis face à des parents qui sont très obtus, je prescris. Parce que je pense que ça fait partie du soin, quelque part. T'as des parents qui sont un peu, qui ont une difficulté personnelle à comprendre les choses, je pense que ça fait partie du soin. Le soin, c'est ça aussi. Tu te mets en opposition avec des gens qui sont un peu mal barrés dans leur tête, tu as, tu facilites pas forcément leur psycho-pathologie. Or, il s'agit bien de ça. Si on parle d'une situation où il y a vraiment un conflit, on est quand même chez des gens qui sont pas psychiquement pas tout à fait normaux et donc est-ce qu'on améliore la chose en ce mettant en but face à eux, je pense pas.

EF : Hum. Ouais, t'es plutôt dans la conciliation.

M10 : Ouais, bah ouais.

EF : Essayer de comprendre.

M10 : Tu remets du cadre, tu remets un peu de cadre. C'est-à-dire : «Moi je pense que c'est pas une bonne attitude mais si vraiment vous pouvez pas l'entendre autrement, on peut faire ça.» T'essaye de

passer la main éventuellement, si c'est par exemple un enfant qui aurait pris trop d'antibios, parce que les parents sont stressés pour des soit-disants [inintelligible], bah c'est de dire : «Ecoutez, prenez un antibiotique cette fois-ci, très bien mais je vous fais une lettre pour voir l'ORL. Toujours pas rencontré d'ORL, votre médecin vous donne des antibiotiques à chaque fois.» Tu vois, tu, pour moi l'idée c'est de rationaliser. Si les parents, parce qu'ils angoissent aussi, les parents qui sont suivis par un médecin, il donne des antibiotiques tous les mois, comment tu veux les éduquer toi le jour où tu les vois ?

EF : Hum, hum.

M10 : Tu peux pas.

EF : Ouais.

M10 : Mais tu rationalises. Donc tu dis: «Moi, je pense que votre enfant n'a peut-être pas besoin d'antibiotique, là vous m'en demandez absolument, très bien, je donne. Mais je vous donne aussi une lettre pour voir l'ORL.» C'est-à-dire que voilà, et puis si tu penses qu'il est allergique, faisons une prescription pour qu'il ait un phadiatop ou je ne sais quoi, et qu'on voit s'il a un terrain allergique, ou : «Prenez, commencez un sirop anti-allergique et on se revoit dans un mois, on voit si déjà il tousse un peu moins, etc.» Enfin tu vois, tu vas chercher des pistes qui vont permettre de, médicalement que les gens vont pouvoir, si le spécialiste leur dit : «Votre enfant, il a rien dans les oreilles», peut-être pff ! [il souffle] baisser un cran leur stress.

EF : Tu penses que le spécialiste il peut avoir une importance ?

M10 : S'il est bon, ouais, bien sûr. Ouais. Mais par contre, ça, ça c'est une affaire aussi de réseau. C'est-à-dire que, euh, non, mais je pense vraiment qu'un ORL par exemple, parce qu'on parle d'enfants, de fièvre et il est souvent question d'oreilles quelque part, on est d'accord, c'est pas la pyélo à tous les coups. Il est question d'oreilles. L'oreille c'est particulièrement sensible parce que c'est un sens. Euh, euh. C'est, il y a, peut-être une histoire de risque potentiel de séquelles ou je sais pas, enfin, il doit y avoir un truc comme ça dans l'histoire. Si t'as un bon ORL et qui te dit: «Votre enfant, il a des oreilles rouges mais parce qu'elles sont inflammatoires et on va pas mettre d'antibiotique là-dedans et on va continuer à laver le nez comme on peut et on va prendre le temps et au pire, dans, si à deux ans et demie, deux ans, deux ans et demie, c'est encore comme ça, on pourra toujours intervenir autrement que par un antibiotique», il y a une rationalisation, c'est «les antibiotiques c'est pas la solution», c'est une surveillance spécialisée par un ORL pour voir à un moment donné, si effectivement on est dans une situation pourrie, de mettre éventuellement des yoyos etc, faire des tests auditifs adaptés à l'âge de l'enfant. Enfin, voilà, c'est de proposer des choses, rationaliser quoi. Plutôt que de faire n'importe quoi. Je crois qu'on n'est pas toujours aidés par euh, par le niveau médical aussi, euh, n'est-ce pas ? Je vais pas dire que je suis un bon médecin mais si tu, mais si il y a plein de médecins qui font n'importe quoi, on peut pas forcément aider les parents à se repérer là-dedans.

EF : Bien sûr. C'est vrai que l'éducation des parents, c'est quand même, ouais.

M10 : Et puis, on est dans un système, il faut pas l'oublier, où à la crèche, t'as pas mal d'endroits à la crèche c'est: «Votre enfant a de la fièvre, montrez-le au médecin.» Alors c'est pas vrai partout. Parce que moi je vois qu'à ma crèche c'est pas comme ça. Il a trente-huit cinq, il a moins de trente-huit cinq, ils feront rien. Il a plus de trente-huit cinq, ils donnent du doliprane. ils t'appellent pas systématiquement. Tu reviens le soir : «On lui a filé un doliprane», point. Mais je sais qu'il y a des

endroits où on appelle les parents. Alors, est-ce que ça c'est éducatif ? Est-ce qu'on améliore la capacité des parents à gérer la fièvre de l'enfant si la crèche c'est : «Allo, venez vite chercher votre enfant, il a trente-huit six, c'est foutu ! Allez chez le médecin !» ben tu vois, on est, donc il faut voir la consultation médicale après toutes les étapes qu'on fait les parents et tout ce qu'ils ont vécu derrière. Donc je crois qu'il y a pas un cas, il y a cinquante millions de cas et ça, la psycho, enfin l'aspect psychologique des parents, le contexte dans lequel la fièvre est venue, etc, tout ça ce sont des facteurs majeurs.

EF : Et, tout à l'heure, tu me disais, enfin là on a parlé beaucoup des petits, des enfants petits, euh, est-ce que tu penses que t'as une autre attitude quand ils sont plus grands ?

M10 : Bah ouais, clairement.

EF : Ouais ? Dans quel sens ?

M10 : Bah dans le sens, qu'ils causent.

EF : Ouais ?

M10 : Et du coup, les parents sont moins angoissés face à un enfant causant déjà. On enlève, on n'est plus dans le même problème, l'enfant plus grand qui parle, euh, la rationalisation elle est plus rapide quoi. Tu vois l'enfant, «Tu sais pourquoi ta mère t'a emmené ?» «Non.» «Tu te sens malade ?» «Non.» «T'as mal quelque part ?» «Non.» [Il rit] «Bon, ok. Donc t'as l'impression d'aller mieux ?» «Oui.» «T'aurais préféré aller jouer au foot ?» «Oui.» [Ils rient] «Bah écoute, je vais t'examiner rapidement mais j'ai l'impression que tu vas pas trop mal.» «Oui.» «Ok, bah c'est parfait.» Et puis là, le parent, t'as même pas besoin de faire un dessin, il sait que, et euh, et puis voilà, et puis c'est réglé.

EF : Hum. Tu parles beaucoup avec les enfants ?

M10 : Bah j'aime bien ouais. Même les touts petits hein, même les touts petits. Avant je pouvais avoir le sentiment que c'était dur à examiner, maintenant j'ai pas mal de petits jouets et puis j'ai un peu le sentiment à quel moment leur tendre, à quel moment leur dire : «On va faire ceci», leur parler, leur chanter des petites comptines. Je m'en sors de mieux en mieux je trouve sur l'examen clinique des petits, ouais. Parce que, un truc qui me stressait avant à une époque, c'est d'avoir le sentiment d'avoir mal examiné les enfants et donc, de me dire j'ai potentiellement un doute sur mon examen. Je te dirais que ce doute il persiste, et il persistera toute ma vie sur les oreilles, je suis incapable de regarder les oreilles d'un enfant, faut être réaliste donc, euh, quand je vois mal, quand je vois hyper bien, parce qu'il y en a qui ont un conduit hyper large, un tympan il est tendu à bout de bras, je suis content parce que j'ai le sentiment d'être absolument certain de mon examen clinique, en revanche dans un grand nombre de cas, je suis absolument sûr d'avoir rien vu dans le tympan. Donc, si je vois rien dans le tympan parce qu'il y a un gros bouchon de cérumen, je dis aux parents: «Écoutez, moi l'oreille je la vois pas, donc je peux pas vous dire si il y a une otite ou pas, j'en sais rien.» Si je vois un tympan mais au travers de milliards de petits poils et je vois presque rien pour être honnête, mais je vois un petit triangle lumineux, je sais qu'il est pas bombant, dans ma tête je me dis: «Bon, c'est déjà pas mal.» Mais oui, l'examen clinique et notamment l'examen des oreilles, c'est le truc crucial et ça nous met dans une certaine difficulté. Je sais pas s'ils le disent les collègues que t'as interrogés mais en tout cas, être sûr de son examen, c'est pas si simple, en otoscopie encore moins. Bon l'auscultation, on a tous le sentiment que c'est rare qu'on passe à côté de la grosse pneumopathie, peut-être un petit foyer paracardiaque, on peut le zapper cliniquement parce que ça s'entend pas. Mais, les oreilles c'est quand même pas si simple.

EF : Hum. Et comment tu, là tu dis que, du coup t'es dans le doute, comment tu le gères le doute ?

M10 : Je le dis.

EF : D'accord.

M10 : Je le dis. Je laisse pas partir les parents avec le sentiment que j'ai pris une décision sans leur dire quels sont les fondements de la décision. Si je dis: «Moi j'ai pas vu les oreilles, on est à J2 de fièvre, j'ai pas vu les oreilles, vous êtes angoissés pour une otite, mais moi je donne pas d'antibiotique si je sais pas si il y a ou pas, bah écoutez vous revenez dans deux jours. Si il a encore de la fièvre, bah on pourra essayer de re-gratter l'oreille, etc, et peut-être on l'examinera mieux. Et peut-être, si le soir il aura plus de fièvre, vous serez moins inquiets, etc.» Donc je le dis, quoi.

EF : Et comment tu te sens quand t'es, quand tu le dis ?

M10 : Je me sens, normal.

EF : D'accord.

M10 : Tu veux dire, est-ce que ça me ?

EF : Ouais.

M10 : Bah, je peux, je peux parfois me dire que quand même c'est dur l'otoscopie et que j'aimerais bien quand même que ce soit pas si dur parce que c'est vrai que c'est difficile d'être dans le doute, c'est pas évident, mais c'est pas ce problème, mais c'est pas le problème du doute qui va me faire dégainer les antibiotiques. Clairement. C'est pas parce que j'ai pas vu les oreilles que je vais les mettre sous antibiotiques, jamais, j'ai jamais fait ça. Jamais fait donc...

EF : [Elle l'interrompt] Non, mais même, la façon dont toi tu, dont toi tu te sens quand tu dis aux parents : «Bah en fait, je sais pas» ?

M10 : Bah, je dois t'avouer que je préfères une situation où j'ai l'impression d'avoir bien examiné l'enfant et d'être certain que tout va bien, ou que, certain qu'il y a une otite ou certain qu'il y a une pneumopathie, etc. Et c'est vrai que c'est moins évident de dire aux parents: «Je suis désolé, j'ai pas réussi à voir les oreilles» parce que ça te met dans une catégorie de : «Bah désolé, le médecin généraliste, il voit pas les oreilles, il faut aller voir un ORL» ou j'en sais rien. [Il rit] Mais, ouais, je leur dis, je l'accepte. Exactement comme j'accepte que des gens ont une psycho-pathologie telle que de toute façon on va être en but, ils vont pas demander la même chose, moi je vais pas voir la même chose qu'eux, on comprend pas les choses de la même manière, on n'a pas la même compréhension du monde. On n'a pas la même compréhension de l'état de santé de l'enfant et de ce qui faudrait faire. Mais ça, j'ai parfaitement bien, j'ai parfaitement acquis, accepté l'idée que c'est comme ça. Avoir des difficultés d'examen clinique, je me dis que c'est peut-être inhérent à moi, avant, après je me suis donné quand même les moyens en général, hein ? J'ai une petite curette à oreille, je sais faire quand même un petit curetage d'oreille, je peux quand même déjà avancer un peu là-dedans. Si malgré tout, je ne vois rien parce que c'est ingérable, et bah je vois rien, quoi. Et ça peut m'arriver de dire, si on est au troisième jour d'une fièvre, les parents inquiets, j'ai pas vu les oreilles, de dire : «Écoutez, peut-être demain matin, si il a encore quarante, bah vous partez aux urgences, je sais pas où et ils essayeront de faire mieux que moi sur les oreilles.» Ça peut m'arriver de le dire quoi.

EF : Hum; hum. Et comment est-ce que tu trouves que les parents ils réagissent ?

M10 : Là-dessus ?

EF : Ouais.

M10 : Bah, je pense qu'en général quand tu dis clairement que tu sais pas, bah ils sont plutôt contents que tu sois franc, quoi, non ? Non, je trouve qu'ils sont plutôt, qu'ils acceptent plutôt la franchise et ils cherchent à ce moment-là un terrain d'entente. Ils vont dire : «Bah alors dans ce cas, très bien, mais qu'est-ce qu'on fait ?» Et bah, moi je vais proposer soit on fait de l'abstention thérapeutique soit vraiment on peut aller, on peut aller d'essayer de voir mieux dans et comme j'ai, nous on n'a pas un ORL facile d'accès, c'est pas simple hein, en urgence, je peux être amené à dire : «Bah consultez aux urgences pédiatriques demain.» Alors franchement, je sais pas comment ils font les ORL dans ce cas-là. Quand j'étais en pédiatrie, j'ai jamais compris non plus, d'ailleurs. Ils arrivent avec le même otoscope que toi, ils charcutent l'enfant pendant deux heures et à la fin, ils font: «Non, il y a pas, oui il y a une otite.»

EF : [Elle rit]

M10 : A mon avis, on est autant dans l'incertitude, mais c'est pas grave. Elle est sous un mode différent. De toute façon, il y a un langage médical, ça fait partie du langage médical, hein. «Je passe la main, nanana.» Pas de souci.

EF : C'est vrai qu'en tant que médecin généraliste, on a peut-être plus de facilité à faire ça qu'un spécialiste, parce qu'en fait le spécialiste finalement, il doit avoir une réponse quoi.

M10 : Il doit donner son avis d'expertise effectivement.

EF : Tu penses que le médecin généraliste, il a moins ce côté-là ?

M10 : Bah je pense le médecin généraliste il peut avoir un rôle d'expert, s'il est expert. Parce que je pense qu'il y a plein de trucs dans lesquels on va être expert mais il y a aussi plein de trucs dans lesquels on n'est pas des experts et il est hors de question de donner un avis d'expert si on l'a pas. Tu vois, je, chacun, faut rentrer dans son rôle.

EF : Hum, hum.

M10 : Moi, précisément si je suis sûr de mon interrogatoire, de mon examen clinique, j'ai envie d'être un expert. Je vais pas me prendre la tête. Je dis: «Moi pour moi, c'est ça.» Après, si je suis face à des gens, ils sont particuliers, bah je vais peut-être faire autrement que ce que j'aurais dû faire mais j'aurais dit: « C'est comme ça. » Si je suis dans une histoire où, en l'occurrence je ne suis pas un expert parce que si j'ai une faille, je peux pas voir, je préfère le dire et qu'après les parents cherchent des solutions pour leur enfant fébrile et qu'ils trouvent des bonnes solutions adaptées, parce que c'est aussi ça, il faut pas qu'ils errent, faut pas qu'ils galèrent encore plus que déjà la situation, et je me contenterais de ça, je me concentrais de ça, il y a pas de souci. Franchement, ça ça passe. Ça me va. Je suis pas, mais je pense avoir beaucoup changé sur mon, sur ma frustration éventuelle, sur mes renoncements, sur les moments où tu te dis: «Ah lalala», moi je suis pas trop buté quoi, franchement, si je sais, m'adapter aux gens tous très différents et.

EF : Et ça, c'est ton expérience professionnelle ou ton expérience personnelle, les deux ?

M10 : Les deux, ouais.

EF : Ouais.

R : Les deux, clairement.

EF : Hum.

M10 : Et puis le fait d'avoir parlé avec d'autres médecins en général, tu sais quand tu confrontes, quand tu fais des groupes de pairs, quand tu confrontes les expériences, quand tu parles aussi avec les spécialistes. Bah, tu finis par comprendre que les clés bah c'est que, on n'a pas cent pour-cent de certitudes, on fait avec ce qu'on a, on fait avec ce qu'on peut. [Il rit]

EF : Hum. Tu penses que c'est important d'échanger comme ça, avec d'autres médecins ?

M10 : Carrément. Carrément. Et avec les généralistes et les spé. C'est pas toujours facile, hein ? Il y a une...

EF : Une fracture.

M10 : Mais nous, dans le centre de santé, on a la possibilité d'échanger avec les spé ou même de voir leurs observations, et ça c'est très bien. Ça c'est vraiment très bien. Ça permet de, on voit bien que chacun est à sa place, avec ses incertitudes, avec ses capacités d'expertise, avec ce champ de, très compliqué, des personnalités des gens, et c'est ça qui fait la beauté du métier.

EF : Hum, hum.

M10 : Tranquillement.

EF : Ouais, ouais, bien sûr. Je reviens juste sur, j'ai une question toute bête sur euh, sur la manière dont on peut expliquer aux parents des choses. Tu me disais que tu te sers du carnet de santé, tu sais tu me disais au début les mesures physiques, t'en parles pas trop mais tu sais, elles sont notées dans le carnet de santé, tu sais dans les pages de conseils.

M10 : Les mesures physiques ? Ah oui, oui, oui.

EF : Tu sais, ils en parlent du bain, tout ça, ils en parlent.

M10 : Tout à fait, tout à fait.

EF : Et ça, toi tu me disais, te le dis pas du tout aux parents. Parce que t'as testé avec ta fille, et t'as bien vu que c'était pas ?

M10 : Non, moi, je plongerais pas ma fille avec le nez plein et la fièvre dans le bain quoi. Ça me paraît, ça me paraît totalement inadapté. Et puis je vois pas de fièvre qui résiste au traitement aussi.

EF : Ouais ?

M10 : Enfin je, franchement, à part les parents qui sont super casse-pieds, quand tu donnes un doliprane à un enfant qui a quarante, une heure après il a plus de fièvre. Je sais pas, il faut être, je sais pas, t'as vu des résistances toi à la fièvre ?

EF : Non, moi je saurais pas dire, moi.

M10 : Bah, je sais pas, moi je suis hyper pragmatique, quoi je me dis que, enfin franchement, tu fais le bain quand t'as pas de doliprane, quoi à la limite. Mais je vois pas, non, tu dégaines ton suppo et puis, et puis tu rendors ton enfant et puis basta. Tu vas aller couler un bain la nuit ? Je sais pas, je trouve ça totalement irréaliste. Je voudrais bien voir les parents qui le font. Je voudrais bien qu'ils me donnent, qu'ils me disent quand est-ce qu'ils l'ont fait, combien, s'ils l'ont fait, est-ce que ça a été un fiasco, est-ce qu'ils l'ont refait, etc. J'aimerais savoir la pratique de ce truc-là. Alors par contre, bien aérer la chambre d'un enfant qui est fébrile, alors pas au moment où il pionce hein, mais le sortit de là et bien aérer la chambre pour pas qu'elle soit pleine de cet atmosphère, de cette humeur un peu virale, un peu dégueulasse de la fièvre, bien changer le drap de l'enfant, ne pas trop le couvrir la nuit, si tant est

que deux heures après quand il y a plus de fièvre, tu viens le recouvrir, tout ça ce sont des choses qui me paraissent tout à fait euh, adaptées. S'il a quarante et qu'il est emmitouflé dans sa grosse turbulette hyper chaude dans une pièce déjà surchauffée, je crois que c'est pas bon. Mais de là à coller un bain à quoi trente-sept degrés pour un enfant à trente-neuf, enfin, putain mais t'es mal dans un bain quand t'es malade. T'aimerais aller dans ton bain, toi quand t'es malade ?

EF : [Elle rit]

M10 : Franchement, moi je trouve ça complètement grave comme histoire. Et je sais pas si les gens le font. Je crois que c'est des messages qui font plaisir au médecin mais qui sont pas...

EF : Après moi j'ai eu des, plus souvent des grands-mères en fait.

M10 : Oui, c'est des vieux trucs.

EF : Les grands-parents qui faisaient ça.

M10 : [En même temps] Quand il y avait pas de doliprane. Voilà. Mais oui. T'as pas de médicament, tu fais un bain, très bien, bah oui. Bah parfait. Bah oui, évidemment. Evidemment. Mais comment ils faisaient d'ailleurs ? Les grands-mères ? Ils avaient des thermomètres avant ?

EF : [Elle rit] Bah, c'est depuis pas très longtemps qu'on dit que c'est deux degrés en dessous.

M10 : Ah ouais ?

EF : Ouais. Avant ils faisaient un peu au pif hein.

M10 : [Il rit]

EF : Et en fait, c'était pas très bien toléré, les enfants ils tolèrent pas très bien la différence de température quand c'est trop important. En plus, t'as une espèce de croyance de il a très très chaud, il faut le mettre dans un truc froid. Et les enfants, ils tolèrent pas bien.

M10 : Alors qu'ils tolèrent plutôt bien la fièvre.

EF : Alors que la fièvre est plutôt pas trop mal tolérée, ouais.

M10 : Ah mais moi, coller ma gosse dans un bain, non, jamais. Je trouve ça complètement stupide comme histoire. Surtout avec le doliprane qui marche si bien.

EF : Hum. Et auparavant, quand t'avais pas ta petite, tu le disais aux parents l'histoire du bain ou ça t'a toujours ?

M10 : Je crois que ça m'a toujours fait un peu un choc, cette affaire.

EF : Ouais. D'accord.

M10 : Euh, non, j'ai toujours eu des conseils genre : «Bon bah, évitez de le couvrir trop s'il a chaud parce que vous-même, quand vous avez», quoique des fois quand on de la fièvre soi-même on aime bien, on a froid et on aime bien être couverts aussi.

EF : Ouais, on tremble.

M10 : Donc, je dirais que, je peux être amené à dire : «Si vous sentez qu'il est en sueur et tout, c'est peut-être le moment de le découvrir un peu.» Mais, non, je suis pas un, je suis clairement pas un forcené des trucs, euh, des trucs mécaniques comme tu disais. D'autant que là, je pense que il y a le bon sens parental quand même. Alors à mettre entre, enfin, à mettre entre guillemets, parce qu'il y en

a qui ont vraiment pas de bon sens, on est bien d'accord. Donc ceux que je peux imaginer être complètement inadaptés, à côté de la plaque, je peux être amené à leur donner deux-trois conseils, mais franchement quand t'as un gosse qui est malade la nuit, c'est difficile, tu fais ce que tu peux. Quand tu viens de te réveiller à trois heures du mat', tu fais vraiment ce que tu peux. Déjà, faut arriver à reconnecter, à reprendre ses réflexes cognitifs, à diminuer son angoisse, c'est pas évident.

EF : Hum.

M10 : C'est pas évident. Donc, si déjà les gens sont inadaptés dans la vie normale, à trois heures du matin, je suis sûr qu'ils vont faire n'importe quoi, donc...

EF : [Elle l'interrompt] Est-ce que dans ces cas-là tu, quand tu leur donnes des conseils, est-ce que tu vérifies, enfin c'est peut-être pas le bon terme, mais tu vérifies qu'ils ont compris ?

M10 : En leur demandant de reformuler ?

EF : Par exemple, ouais. Est-ce que ça t'arrive ?

M10 : Oh, je te dis, moi, ces conseils-là, je leur accorde peu d'importance donc de là, à les donner et à vérifier qu'ils ont été bien intégrés...

EF : [Elle l'interrompt] Ou sinon sur le doliprane, par exemple, tu me disais tout à l'heure que tu dis qu'il faut le mettre toutes les six heures, comment est-ce que tu vérifies qu'ils ont compris ou est-ce que tu vérifies pas ?

M10 : [En même temps] Ça peut m'arriver de demander combien de doliprane a eu l'enfant par jour depuis les deux-trois derniers jours.

EF : D'accord.

M10 : Si la maman me dit une à deux fois, je sais que l'enfant était peu fébrile. Si elle me dit: «Putain, c'était dur d'attendre six heures», je me dis que oui effectivement, il re-chauffait rapidement mais finalement évidemment ça ne veut rien dire.

EF : Hum. Est-ce que...

M10 : [Il l'interrompt] Enfin ça me donne pas d'indication sur la cause.

EF : Est-ce que t'as déjà eu des parents qui sont venus te voir avec un enfant qui avait de la fièvre et qui avaient jamais donné de doliprane ?

M10 : Euh, hum. Je crois pas non.

EF : Parce qu'on en voit des petits à A., des touts petits, je veux dire, qui font pour la première fois de leur vie de la fièvre, qui sont le premier enfant d'une famille, avec des parents un peu angoissés, qui savent pas quoi faire...

M10 : Bah figure-toi que je crois pas, ce que tu dis là, je crois pas avoir vu des mamans ne pas me demander de doliprane, parfois même en excès, genre tu fais le vaccin du deuxième mois: «Est-ce qu'il va avoir de la fièvre ? Est-ce que je peux avoir du doliprane ?»

EF : Ouais. Ils sont déjà un peu briefés quoi.

M10 : Ils sont plutôt déjà à donf' et je serais plutôt à dire : «Ecoutez, on n'en donne pas de manière systématique et puis, s'il a de la fièvre, effectivement vous pouvez en donner mais euh, dans d'autres

circonstances, s'il a de la fièvre, après trois mois, oui, vous en donnez», enfin tu vois, je vais donner les conseils de base.

EF : Ouais.

M10 : Mais non, non, non, je vois pas de gens qui sont hors doliprane, non.

EF : D'accord.

M10 : C'est bien intégré quoi.

EF : Ok. Excuse-moi, j'ai tout le monde qui m'appelle en même temps.

M10 : Je t'en prie.

EF : Euh, ok. Ouais, ouais, d'accord, il y a pas de. Je réfléchissais à ça, par rapport à, toujours la manière dont on explique aux parents en fait comment gérer la fièvre en fait de l'enfant, et euh, et tu me disais tout à l'heure, tu te sers du carnet de santé, par exemple pour euh, voilà pour le doliprane, est-ce que ça t'est arrivé de te servir d'autre chose que le carnet de santé ?

M10 : Des fiches par exemple ?

EF : Oui, par exemple.

M10 : Moi, j'en utilise pas.

EF : D'accord.

M10 : Pas pour ça en tout cas.

EF : Ouais.

M10 : J'en ai déjà vues, je crois, à, quand j'étais à Trousseau, il y avait «quoi faire devant une fièvre» mais bon, aussi la majorité des conseils je les comprends pas moi non plus.

EF : [Elle rit] Ouais.

M10 : Pour moi une fièvre dans quatre-vingt-dix-neuf pour-cent des cas, c'est trois doses de doliprane et basta, on n'en parle plus. On est d'accord, il faut être réaliste. Et le un pour-cent qui a l'otite, la pyélonéphrite, je sais pas quoi, bah évidemment la fièvre sera plus élevée, il y aura plus de doliprane, il y aura plus d'emballage, et encore que, il y a des vraies otites avec pas beaucoup de fièvre. Puis j'en sais rien, moi, l'otite c'est un sujet trop compliqué pour moi. Euh, mais en tout ça, non, moi ça me pose pas de problème, enfin je veux dire c'est un des rares trucs où on a un médicament hyper efficace, d'accord ? Et où c'est simplissime. C'est-à-dire alors des fois, si, sur des parents qui veulent absolument un sirop pour leur enfant qui est pas bien, je leur dis: «Franchement le suppo, c'est cool.» Ça peut être la, essayer de vendre le suppo plutôt que le sirop. Pas évident de gober, quand ils font neuf kilos, ça de doliprane, c'est vraiment déglue, enfin ils disent que c'est bon parce que c'est un peu sucré, enfin, aspartamisé, mais, enfin voilà. Mais non, je pense que la fièvre c'est, comme on l'a dit, c'est un symptôme où il faut quand même se poser une question étiologique. Il faut une réactivité des parents mais si ils ont une réactivité doliprane, moi je trouve ça très bien, je veux dire, il y a un symptôme, ils savent réagir, la plupart du temps ça marche, c'est super bien. Pas besoin de me compliquer la vie avec des mesures, qui n'ont probablement pas fait la preuve de leur efficacité. Je sais pas si le bain ça marche très bien. ça marche le bain ?

EF : Je sais pas.

M10 : [Il rit]

EF : J'ai lu pas mal de trucs mais c'est pas.

M10 : Moi je le ferais pas vraiment.

EF : C'est pas vraiment montré, ouais.

M10 : Quant à la DRP, franchement, la DRP c'est trash. Encore, quand ils sont tout petits, tu le fais facilement, parce qu'ils pleurent, de toute façon ils pleurent tout le temps les enfants quand ils sont malades donc tu fais pas, mais alors un peu plus grands, à partir de neuf-dix mois, mais c'est une lutte, hein, c'est vraiment, tu sens la maltraitance en toi, donc les internes qui connaissent rien et qui disent aux parents, la nuit, aux urgences: «Mais faut lui faire dix fois par jour, sans limites, cent fois», bah, ça tu sais que c'est des propos que tu tiendras plus jamais de ta vie. [Il rit]

EF : Oui, bien sûr.

M10 : Parce que c'est totalement inadapté.

EF : Bien sûr.

M10 : Par contre, ne jamais le faire, pour un enfant qui est tout crotté, ne pas le faire au moins deux fois ou une...

EF : Essayer au moins.

M10 : Ou une fois avant la nuit, clairement, une fois dans la nuit, des fois c'est vraiment la crise, euh, là ce serait pas bon de pas le faire non plus. Mais d'en rajouter c'est pas bon non plus.

EF : Ouais, ouais.

M10 : Parce que je peux te dire c'est terrible. [Il rit] C'est terrifiant.

EF : Ça m'angoisse déjà.

M10 : Je me rappelle Docteur C., une sympathique docteur, on a fait la capacité d'addicto ensemble, euh, je lui parlais des DRP, quand ma petite elle était un peu plus petite, on est ensemble en capacité l'année dernière. Elle me disait : «Je l'ai fait à mes deux premiers, le troisième j'ai jamais réussi, j'ai plus jamais réussi à la faire. Je pouvais plus. Je trouvais ça trop dur et trop maltraitant.»

EF : Ouais, ouais.

M10 : De voir l'enfant chialer après et devoir lui dire : «Oh, excuse-moi, je suis désolé.» [Il rit] Pour, bon, parfois t'es content, t'as des bénéfiques, mais bon le même il est pas complètement incapable de gérer ses morves, hein ?

EF : Non, mais après, on les disait beaucoup pour les bronchiolites.

M10 : [En même temps] De temps en temps, il éternue. De temps en temps, il éternue. Ça fait pffou, c'est parti. De temps en temps, tu sens bien que pff, il se passe des choses quoi.

EF : Après, c'est vrai qu'on le dit beaucoup pour les bronchiolites aux urgences.

M10 : Ouais. Non, non, mais pour le, pour la rhino-pharyngite c'est quand même important, même pour éviter qu'ils aient mal aux oreilles.

EF : [En même temps] Ouais, ouais, bien sûr. Mais même pour les adultes.

M10 : [En même temps] Qu'ils aient mal aux oreilles. Même pour les adultes, ça marche hyper bien, hein ?

EF : Ouais, ouais.

M10 : T'arrives à te guérir avec un lavage de nez, il y a pas de doute.

EF : Ouais, moi je suis en plein dedans là. [Elle rit]

M10 : T'es en plein dedans là ? Ça va pas t'as pas l'air trop trop gênée !

EF : [Elle rit] J'ai gardé une petite de deux ans et demie là pendant deux jours, du coup elle m'a refile son truc.

M10 : Ah bah sympa !

EF : Ouais. Et, là tu me disais, pour la fièvre, donc ça t'inquiète pas de manière générale d'avoir un enfant qui vient te consulter pour de la fièvre, est-ce que t'as des situations qui vont t'inquiéter ?

M10 : Avec les enfants ?

EF : Pour la fièvre.

M10 : Ah, pour la fièvre ?

EF : Ouais.

M10 : Hors enfants ?

EF : Non, non, pour les enfants.

M10 : Pour les enfants ?

EF : Est-ce que il y a des situations d'un enfant qui vient te voir avec de la fièvre qui t'inquiètent ?

M10 : Alors, clairement, pour moi, la durée n'est effectivement pas toujours reliée à quelque chose mais si la maman est bien cortiquée, normale me dit : « Mon enfant, ça fait quand même cinq jours qu'il se tape des pics à trente-neuf mais il va bien. » Alors, je suis content que l'enfant va bien, parce que je me dis que probablement il y a rien, mais je sais très bien les limites d'un examen pulmonaire, je sais les limites euh, donc je fais quand même une BU et souvent une radio de thorax.

EF : D'accord.

M10 : Je répète un peu les recos. Par contre, je fais rarement une bio. Parce que je trouve que piquer un enfant de sept mois qui va bien, c'est un peu dur. Et je me dis que si pipi normal, radio normale, il est quand même peu probable, qu'il se tape, qu'il ait des hémocs positives ou qu'il ait une CRP à 250 ou à 300, tu vois.

EF : Hum.

M10 : Donc, je suis, je suis, je rationalise, je fais du soin primaire. Et si évidemment, il y a une infection U, bin, je peux être amené à traiter en ville, en général j'envoie plutôt aux urgences parce que moi je sais même plus ce qu'on fait, la rocéphine trois jours, machin, bidule. Et puis si il y a un foyer, bah je traite. Et puis, euh, si ce bilan est négatif, je suis susceptible de dire aux parents: « Écoutez on est sûrement dans une fièvre virale un peu prolongée. Les trucs un peu bébé, les trucs un peu toxo machin. Bon bah, on se revoit dans deux jours, on voit où on en est, etc. » Je peux, et si deux jours, si à sept jours de fièvre, avec des parents qui me racontent des trucs assez précis, je peux être amené à

faire une num, CRP, une sérologie, deux-trois trucs, tu vois ? Voilà. Est-ce que je pète un câble, j'ai jamais vu en ville de méningite, j'ai jamais vu de, moi je trouve qu'en ville on voit quand même en fièvre de l'enfant, on voit des diagnostics vraiment basiques, quoi faut être réaliste hein. J'ai jamais vu de trucs qui m'aient vraiment inquiété, quoi, jamais.

EF : Hum. Et quand t'étais aux urgences, t'as fait des urgences adultes ? C'était que de l'adulte, tu voyais pas d'enfants ?

M10 : On voyait des enfants mais, oui, si, j'ai eu une fois ou deux des trucs un peu pourris, d'enfants qui arrivent un peu grisâtres, pas bien, euh, je, d'ailleurs rapidement, on gérait avec le SMUR pédiatrique parce que moi je suis pas très chaud là-dedans. Dans les touts petits hein ?

EF : Hum.

M10 : A Trousseau, j'avais des PL quand arrivaient des enfants tout moches, mais dans les services où je bossais, nous c'était un service plutôt d'urgences privées, tu vois, t'as pas les enfants très très mal qui arrivent, quoi. Oui, j'ai vu effectivement des petites angines, des machins, mais, et c'était rarement des touts petits parce que les parents les emmenaient plutôt dans les services d'urgence entre guillemets adaptés quoi, pédiatriques.

EF : Hum.

M10 : Et au cab, j'ai jamais vu d'urgence, de vraie urgence fébrile chez l'enfant.

EF : D'accord.

M10 : T'en as vu toi ?

EF : Pas en cabinet non.

M10 : Genre la fièvre qui se transforme en: «Oulala, mais il a un purpura fulminans. Oulala, il est tout bleu, il est marbré.»

EF : Ouais mais tu sais des fois on peut avoir par les stages qu'on a faits, enfin moi j'ai fait des stages d'interne aux urgences pédiatriques, avoir eu une expérience tu vois particulière qui s'est mal passée, où il y a eu un truc horrible...

M10 : Oui.

EF : Et du coup, après coup, ça te fait tilt dans toutes les consultations que tu vois, tu sais t'as une espèce de réflexe de Pavlov, tu vois.

M10 : Oui je vois ce que tu veux dire. Ouais mais enfin, un enfant qui va aller mal, qui est amené par ses parents, qui est assis sur la jambe de sa mère qui gazouille et qui farfouille dans ton bureau, c'est franchement, c'est rare. Faut être réaliste. Par contre, évidemment si la maman elle dit: «Bah, il se met debout, il tient pas, il tombe par terre, euh, mine de rien, je trouve qu'il a une sale gueule, j'ai l'impression qu'il va tomber dans les pommes.» Et puis, toi tu le vois, il bat à 250 même si évidemment il a pas de purpura fulminans, de truc comme ça, c'est sûr que je le drive aux urgences, tu vois, je me pose pas de questions.

EF : Mais ça a pas de rapport avec quelque chose que t'aurais vécu en fait ?

M10 : Non. Par contre, tu vois, alors un truc que je peux te dire, le fait d'avoir été interne à Trousseau par exemple, je me dis que au cabinet de médecine générale et j'ai jamais réussi à le faire à titre personnel, c'est, je devrais avoir un abaque comme il y avait là-bas. Aux urgences péd, il y avait la

tension en fonction de l'âge et le pouls en fonction de l'âge. Et ça, je sais que, j'ai jamais réussi à le récupérer. Et si, d'ailleurs, pour ta thèse, tu peux récupérer ces abaques et m'en filer, ça m'intéresserait bien.

EF : [Elle rit]

M10 : Au CMS, ça m'intéresserait bien. J'avais déjà rappelé Trousseau au tout début d'A. en leur disant: «Je pourrais pas en récupérer un ?» Ils étaient sensés me l'envoyer, ils me l'ont jamais envoyé. Mais tu vois, je pense, et je me rappelle très bien de G., le prof des urgences qui disait: «Un enfant qui va mal, c'est un pouls et une tension. Le reste, je veux même pas savoir. Le reste n'a aucune valeur.» Parce que la clinique, évidemment dire tout, grognon, machin, ça...

EF : Et puis, il y a pas mal de gens qui disent aussi, tu sais: «Ça se voit tout de suite, sur la tête de l'enfant quand il va pas bien.»

M10 : Et en fait, c'est pas vrai. Dans la vraie vie, c'est pas vrai. Mais en fait, c'est vrai quand il va bien finalement.

EF : Ouais.

M10 : Enfin...

EF : Tu penses que c'est pas vrai quand ils vont pas bien, qu'on peut passer à côté d'un enfant qui va pas bien ?

M10 : Bah, en fait, on peut pas savoir qu'il va switcher effectivement dans les quelques heures qui suivent, quoi.

EF : Ouais.

M10 : C'est ça surtout. Mais G., lui il dit, ce qui se voit, les premiers signes, c'est pouls, tension.

EF : Ouais.

M10 : Or, on fait jamais ça en médecine générale.

EF : Ah bah non. On n'a même pas de brassard pour les petits.

M10 : Nous, on en a mais prendre une tension chez un petit c'est pas si simple. Ça s'apprend.

EF : Oui et puis si tu connais pas les valeurs...

M10 : Et aux urgences, c'est pas au, c'est pas à la pompe, hein ?

EF : Non.

M10 : C'est tout à la machine. Donc en fait, de base, tu le diras dans ta thèse mais, de base on screene pas les enfants comme on devrait les screener, en tout cas comme ils sont screenés aux urgences. Alors, il est clair qu'aux urgences, rentrent des enfants avec un vrai potentiel d'être mal. Parce que même...

EF : [Elle l'interrompt] C'est pas les mêmes enfants.

M10 : C'est pas les mêmes enfants et même si il y en a beaucoup qui vont bien parce qu'on sait que tout le monde, qu'il y a trop de consultations pour rien aux urgences, on sait aussi que bizarrement on retrouvera ceux qui vont partir le plus en vrille, parce que les parents ont quand même senti qu'il y avait des signes de gravité derrière. Mais c'est vrai que moi ça m'a beaucoup travaillé, la question des

enfants après être allé aux urgences pédiatriques de me dire : j'évalue la fièvre de l'enfant sans la base, sans le, sans la base, pouls tension. Or, tous les enfants étaient pouls-tension, et tout de suite on screene : «Tiens, bah lui il a un pouls pourri, on va aller l'examiner en priorité. Tiens lui, il a 100 et trente-neuf de fièvre, donc probablement il va bien.» Et, tu vois, et c'est marrant, en médecine de ville on fait pas ça. Alors, pourquoi ? Bon, bah, on manque de moyens et euh, on connaît pas les valeurs, on connaît pas les valeurs, parce que le pouls chez l'enfant, ça peut aller jusqu'à 170 je crois à six mois, ça peut être normal. Et s'il a de la fièvre, il peut aller jusqu'à 190 sans pour autant que ce soit pas bon. Mais là, moi je me rappelle il y avait des valeurs quand même, il y avait des trucs.

EF : Mais je les ai moi je crois.

M10 : Tu les as ?

EF : Je te les filerais. En fait, aux urgences d'Evry, moi j'ai fait les urgences à Evry, et on avait un petit carnet tu sais de protocoles, et on avait au début selon l'âge, le poids, on avait les valeurs de tension et tout. Mais tu vois, c'est pareil, moi je m'en sers pas du tout.

M10 : Le pouls, non ?

EF : Le pouls, mais en fait c'est plus sur du ressenti tu vois. C'est un peu ce que m'ont dit les autres que j'ai interviewés en disant c'est un peu au feeling, quoi, tu vois ?

M10 : Non, mais le pouls, on l'a quand même à l'auscultation cardiaque.

EF : Oui, mais si tu connais pas les valeurs.

M10 : Non, mais un enfant qui fait [il fait le bruit d'un rythme cardiaque très rapide], tu sens qu'il est quand même plus tachycarde que la moyenne.

EF : Oui, bien sûr.

M10 : Donc là, euh, là...

EF : [Elle l'interrompt] Oui, et puis t'as la fréquence respi aussi.

M10 : La fréquence respi, on l'a quand même. En général, on l'a.

EF : Ça on les connaît.

M10 : Et sans forcément la calculer.

EF : Oui, oui, tu t'en rends compte.

M10 : Là, c'est visuel. Et avec ton coup d'auscultation cardiaque, te donne quand même une idée du pouls. [Il fait le bruit d'un rythme cardiaque lent] Tu sais que t'es à moins de 160, il y a pas de souci. Si le même, il fait [il fait le bruit d'un rythme cardiaque très rapide], et ça arrive, là tu sais, pas loin de 200. Du coup, tu peux être amené à calculer. Moi ça m'est arrivé de prendre la tension sur un pouls. D'enfant, justement, c'est-à-dire j'ai un enfant qui, je trouve va avoir, même un bébé, avoir vraiment une fréquence cardiaque qui décroche un peu, ou qui me paraît un peu en décroché par rapport à la fièvre, et qu'est-ce que j'ai fait de ces valeurs-là, je saurais même pas te dire. Enfin, en tout cas, je sais que quand j'étais à Hienghène en Calédonie, les enfants fébriles, ils passaient tous au pouls-tension parce qu'on avait le matos et on le faisait, point. D'ailleurs, ils étaient tous, ils passaient tous par une infirmière, c'est aussi ça, ils étaient tous vus par une infirmière avant que le médecin les voit.

EF : Oui, c'est ce que tu disais. Un peu comme aux urgences en fait.

M10 : Un peu comme aux urgences. Parce que nous, on travaillait comme ça. Et puis ça permettait qu'aussi des fois, quand il y avait beaucoup beaucoup de consultations, elles écluent. Mais tu vois, euh, voilà, si je dois être inquiet, pour répondre à ta question, c'est que finalement des fois, on fait pas le taf jusqu'au bout, quoi.

EF : Ouais.

M10 : Par rapport à ce qu'on nous a enseigné à la fac. Alors après je pense c'est pas pareil d'être à l'hôpital qu'être en cabinet mais bon, si on veut être rationnel, rationaliser, faire les choses bien, il faudrait faire bien. [Il rit]

EF : Hum. Oui, oui, c'est vrai. Mais après, c'est un peu pour tout. Enfin, je pense.

M10 : C'est vrai pour pas mal...

EF : [Elle poursuit] C'est vrai pour la fièvre de l'enfant, et pour plein de choses.

M10 : C'est vrai dans plein de choses.

EF : Après c'est vrai qu'avec l'enfant, t'as un côté un peu, après là c'est une opinion complètement personnelle mais euh, t'as un côté un peu responsabilité en fait, parce que c'est un enfant quoi.

M10 : Ouais. Tout à fait.

[On parle de l'opinion d'autres médecins en ce qui concerne les enfants]

EF : Et, ça on l'a dit beaucoup, t'as beaucoup de gens qui se sentent plus responsables quand c'est un enfant que quand c'est un adulte qui vient consulter. [Silence]

M10 : Ouais.

EF : Ils se disent, c'est un enfant, c'est un peu sacré quoi, ça a un côté un peu euh, et aussi on a aussi une expertise nous en tant que médecin, qui va être pour aider les parents, tu vois, à gérer leur enfant et donc on a plus de responsabilités qu'un adulte en fait.

M10 : C'est pas.

EF : Que face à un adulte.

M10 : Hum.

EF : Bon, tout le monde le ressent pas comme ça, hein mais c'est vrai que c'est des choses qui ressortent pas mal. C'est aussi pour ça qu'il y en a qui lâchent pas, tu sais, il y a un côté...

M10 : Qui lâchent pas ?

EF : Qui lâchent pas sur les antibiotiques par exemple. Tu sais, tout à l'heure, toi tu disais, bah ça dépend des patients, tu vois un peu comment tu sens le truc, tu vas pouvoir un peu lâcher mais c'est assez rare, mais tu vas pouvoir un peu lâcher sur des antibiotiques. Moi, j'ai des gens que j'ai interviewés qui m'ont dit: «Moi je lâche jamais parce que c'est un enfant et donc je me sens responsable encore plus que chez un adulte où en fait, l'adulte, bah, il veut ses antibiotiques, je lui file ses antibiotiques, je m'en fous un peu, je suis moins responsable.»

M10 : Et quel risque ils prennent dans ce cas-là ? Il y a pas de risque à donner un antibiotique.

EF : Bah oui, après c'est, je te dis, c'est une vision des choses tu vois.

M10 : Je comprends, je comprends, oui, oui, parce qu'après tout, peu importe le résultat, on veut savoir quel est le raisonnement, du médecin.

EF : Ouais.

M10 : Je vois, j'entends.

[On parle de l'attitude qu'on peut avoir face aux demandes des patients]

EF : Mais c'est vrai qu'au début, je me battais, tu vois.

M10 : Mais non, mais moi la rigidité médicale ça m'a toujours dégoûté.

EF : Bah oui, mais bon en même temps, on est éduqué comme ça hein.

M10 : Ouais mais c'est encore cette histoire d'autorité. Vous êtes les boss, vous avez raison. Mais non, on a raison de rien du tout, on est face à des gens qui sont très différents et qui sont polyvalents et qui peuvent parfois nous enrichir et nous enseigner beaucoup.

EF : Bien sûr.

M10 : Et parfois nous emmerder énormément et l'emmerdeur, bon bah écoute.

EF : Mais c'est vrai que c'est un peu ce que tu dis, ouais, il y a un switch un moment je pense, que c'est,...

[On parle de la place du médecin généraliste]

M10 : ça n'empêche pas que tous les patients ont besoin d'un médecin généraliste.

EF : Bah oui.

M10 : Et d'ailleurs quand t'es bon médecin, les gens le savent, qu'ils ont besoin de toi.

EF : Oui, oui, bien sûr.

M10 : Parfois pour des conneries, parfois des trucs, parfois des certificats de sport, parfois des trucs administratifs de base, certificat enfant malade, un arrêt, mais reste que si t'es un bon médecin et que tu fais le job, t'es bien à ta place quoi.

EF : Bien sûr.

M10 : Ceux qui sont mal à leur place, c'est aussi ceux qui ont pas compris tous les enjeux de la santé dans son organisation. Ou alors qui ont des problèmes aussi personnels, parce que, ils ont certaine rancœur, tu vois, d'avoir fait le mauvais choix ou de, ou ils aiment pas les gens aussi, t'as plein de médecins, de généralistes qui n'aiment pas les gens. Qu'est-ce que tu fais en médecine, théoriquement si t'aimes pas les gens ? Ou si t'as une colère interne ou une...

EF : Tu fais de l'ana-path.

M10 : Voilà; théoriquement. T'évites d'être en contact avec les gens.

[On parle du discours d'autres médecins en ce qui concerne la prise en charge des enfants en consultation]

EF : Après, c'est vrai que sur les enfants, moi j'ai eu des discours aussi de : «Moi je me sens pas compétent, donc je me sens pas concerné», tu sais, un côté un peu décalé comme ça, à «j'ai pas eu de formation, j'ai pas fait de stage, je connais pas bien les enfants, j'en ai pas moi-même, donc je me sens moins concerné».

M10 : Un peu déconnecté.

EF : Voilà. Et du coup, ils ont du mal en fait à gérer.

M10 : C'est les plus anciens ça non ?

EF : C'est plutôt les anciens ouais.

M10 : Parce qu'ils ont pas eu de stage de pédiatrie.

EF : Ils ont pas eu de stage de pédiatrie.

M10 : Mais moi, ça m'aurait fait du mal d'aller en médecine générale sans avoir la pédiatrie par exemple. ça m'aurait fait beaucoup de mal. Je pense que j'aurais pu dire comme eux.

EF : C'est ça mais eux c'est vrai que dans ces cas-là, ils disent aux patients: «Ne m'amenez pas vos enfant.»

M10 : Ouais, ils sont honnêtes. Mais attends, l'honnêteté en médecine, c'est la base.

EF : Bien sûr.

M10 : Chacun ses limites. Moi, pour tout te dire, quand la petite est arrivée, je voulais plutôt voir un généraliste dans le coin. Impossible. Impossible. J'en ai appelés cinq ou six: «Non mais moi je fais pas les enfants, c'est pas trop mon truc, merci, bye, ciao.» Ok, bon bah on est allés chez le pédiatre tout simplement. C'est comme ça que ça se passe.

EF : Ouais.

M10 : Je vais pas monter à A. avec ma gosse, tu vois, je vais voir un pédiatre dans le coin. Mais les généralistes dans le coin, ils font pas. D'ailleurs, je pense que la plupart, ils profitent d'être près de la gare, ils font beaucoup de tourisme avec des patients qui passent, qui voient machin, ils se prennent pas la tête. Enfin, ils ont peut-être leurs chroniques, des vieux chroniques aussi tu vois, ils font plutôt de la gériatrie. Non, mais très bien, chacun son rôle et puis de toute façon, il faut pas se retrouver frustré en médecine, pas trop quoi. Si t'as l'impression, 'tain, moi ça me ferait chier d'avoir l'impression de faire tous les jours un truc mal que je sais pas faire. Là pour le coup, je me sentirais vraiment mal à l'aise.

EF : Ouais. Bien sûr.

M10 : Si tu dois prendre des responsabilités alors que tu sais pas faire, là t'es mal placé, tu prends des risques.

[On parle du sentiment d'incompétence en pédiatrie ressentie par certains médecins]

M10 : Alors pour le coup, nous on est peut-être plutôt dans une génération où on nous dit tu peux être très performant surtout si tu travailles dans tout parce que tu vas donner des conseils dans tout et, et ça nous donne, ça nous permet de valoriser notre métier. Parce que c'est vrai que si on enlevait le pan de la pédiatrie, on enlève quand même pas mal de choses. D'ailleurs en plus, ce serait au profit de la gériatrie, moi personnellement, je préfère la pédiatrie à la gériatrie. [Il rit] Je peux te dire qu'à A., je suis très content de pas avoir des vieux qui t'assomment à quatre-vingt-dix balais parce qu'ils sont angoissés de mourir, parce qu'ils ont l'ACFA, l'insuffisance rénale...

EF : Il y en a quelques uns mais il y en a pas beaucoup.

M10 : Il y en a pas. Franchement, il y en a pas. Attends, notre population, elle est extrêmement jeune. Moi je suis très content. Et d'ailleurs, ça me ferait vraiment un truc bizarre d'aller en province avec que des vieux au cabinet. Que des vieux croulants, qui : «Ma petite-fille elle va venir me voir enfin. Je suis seul, je veux pas mourir», et ohlala, et les visites en maison de retraite et tu t'arraches les cheveux, ils sont tous décrépés, pourris. Franchement, moi je suis très content d'être plutôt sur un versant jeune et pédiatrique. Alors là, je revendique.

EF : Ouais.

M10 : 'Tain, la gériatrie, c'est bon quoi. Les couches et tout.

EF : Moi, c'est plus le côté où j'ai l'impression de pas maîtriser du tout la gériatrie. Je trouve que c'est très très compliqué en fait.

M10 : Bah c'est plutôt compliqué oui, l'enfant c'est assez simple en fait.

EF : Ouais, ouais, c'est...

M10 : D'abord, tu l'examines en trente secondes. Alors que le vieux, t'arrives jamais à l'examiner, faut le déshabiller. [Il imite une personne âgée qui enlève un dentier] «Ouvrez la bouche». Mais il entend pas, il voit pas, il faut de l'entourage. Pour l'enfant, au moins t'es sûr d'avoir un parent en général, ou un représentant. Pour le vieux, c'est pas toujours la cas.

[On parle des expériences communes des médecins]

M10 : Mais tu sais pourquoi ? Parce que tout ça, ça joue avec l'humain et tout ce qu'il a d'ancré parfaitement dans ses habitudes. Et que pour, et sur lequel il ne peut pas vraiment jouer.

EF : Bien sûr.

M10 : On change pas vraiment les trucs comme ça, c'est clair. C'est ancré, tout ça, c'est du solide.

EF : Ouais, mais c'est marrant quand même je trouve. De voir quelqu'un qui a vécu la même chose que toi, tu sais, ça a un côté assez marrant.

[On parle des groupes d'échanges de pratiques que je fais avec des amies]

EF : On parle vraiment de trucs vraiment médicaux purs et durs avec des protocoles, des machins.

M10 : Mais j'imagine que quand tu parles médical, tu balances aussi un peu du vécu quand même, hein ?

EF : Mais complètement. Mais c'est ça qui est intéressant en fait.

M10 : Parce qu'il est inextricable. A moins d'être un médecin hospitalier.

EF : Hum. Ouais et encore.

M10 : «Le patient a une natrémie à 115. Il a scann cérébral normal.»

EF : Ouais et encore.

M10 : Non, mais un compte-rendu de, un compte-rendu hospitalier, on est dans la métrique pure.

EF : Ouais, mais justement je trouve que c'est euh, enfin moi je comprends pas comment les médecins hospitaliers ils font.

M10 : Bah ils, en tout cas, ce qui est sûr, c'est qu'ils se démerdent pour, bon, les comptes-rendus ne traduit pas toujours ce qu'il s'est passé d'un point de vue émotion.

EF : Bien sûr.

M10 : Le compte-rendu est vraiment un rapport biométrique.

EF : Ouais.

M10 : Mais, et, euh, et ce qui est dommage c'est que finalement il reflète l'hospitalisation alors qu'on sait très bien que tout ce qui s'est joué, c'est autre chose.

EF : Bien sûr.

M10 : C'est euh: «Est-ce que je veux rester hospitalisé ? Est-ce que j'accepte l'idée d'être hospitalisé ? Est-ce que je pense que j'ai des raisons de l'être ? Comment je le vis ? Est-ce que je suis angoissé ? Est-ce que ?» Donc finalement, tout ce qui est important ne figure pas dedans.

EF : Hum. Et d'ailleurs c'est ce que le patient il te raconte. il te raconte pas du tout ce qui lui est arrivé à l'hôpital, il te raconte comment il l'a vécu.

M10 : Bien sûr. Donc ça, c'est le vrai défaut des médecins hospitaliers, c'est finalement, à force de faire de la biométrie et à force de mesurer les machins, de scanner les trucs les bidules, bah, ils oublient que ce qui est le plus important pour le patient c'est qu'est-ce qui s'est passé, quoi ?

EF : Ouais, t'as un espèce de détachement.

M10 : Et pour eux aussi, quoi. Tu vois, faire venir la psychologue, quand la psychologue vient c'est qu'on est déjà, sur du [il siffle en riant].

EF : Ouais, mais c'est vrai que c'est bizarre parce qu'en plus nous, quand on a été interne, moi je me souviens très bien de tous mes stages d'interne et des situations qui m'ont vachement marquées, c'était pas du tout des situations médicales, tu vois ?

M10 : ben oui.

EF : C'est des situations humaines, avec des patients où il y a eu un contact particulier, où il y a eu, tu vois, c'est ça qui m'a marquée.

M10 : Bien sûr.

EF : Les erreurs diagnostiques aussi, ça te marque parce que ça te renvoie à toi-même tu vois, mais c'est surtout, euh, ouais, la relation avec le patient. Et je pense qu'on est tous comme ça mais personne nous le dit, en fait.

M10 : Ouais. Surtout pas les professeurs de médecine.

EF : Surtout pas. Alors que je trouve que c'est fondamental, surtout quand tu te destines à de la médecine gé tu vois.

M10 : T'as lu Balint ?

EF : Non.

M10 : Faut que tu le lises, c'est «Le médecin, le malade et sa maladie».

EF : Je vais lire.

M10 : Lis-le, là pour ta thèse. Parce que pour le coup, là tu, tu vas vraiment avoir des réponses à ce que tu penses.

EF : Oui, oui, oui. Non mais en fait j'ai fait exprès de pas lire, pour pas avoir d'idées préconçues.

M10 : Lis-le au moment de ta discussion. Quand t'as sorti tes trucs, au moment de ta discussion, lis-le parce que tu vas clairement en tirer des informations.

FIN

Entretien M11

25 mai 2016

Estelle Frattinger : Donc je m'appelle Estelle Frattinger, je suis en troisième année de thèse à la fac de Paris VI et donc en médecine générale. Et donc je fais une thèse, voilà, sur la fièvre de l'enfant. Donc, on va parler de la fièvre de l'enfant, je ne vais pas t'en dire beaucoup plus pour l'instant sur mon sujet parce que ça pourrait influencer tes réponses mais si jamais tu veux qu'on en reparle à la fin, il n'y a pas de souci, je pourrai répondre sans problème.

Médecin 11 : D'accord.

EF : Voilà. Je vais poser des questions qui vont parfois te paraître un peu simples, parfois compliquées, parfois un peu vagues, c'est normal en fait, le guide d'entretien est fait comme ça. Si jamais il y a des questions que tu ne comprends pas ou qui sont pas claires, n'hésite pas à me dire pour que je puisse reformuler, voilà.

M11 : Bien sûr.

EF : Je vais enregistrer l'entretien mais il sera complètement anonymisé après.

M11 : Oui, oui, peu importe.

EF : On va commencer par une question un peu générale pour que tu puisses te présenter un peu, voilà, donc depuis combien de temps tu exerces dans ce cabinet ?

M11 : Oh là là, moi j'ai 71 ans, j'exerce depuis 1974, ça fait donc maintenant 42 ans, voilà. Et je fais... actuellement je joue les prolongations, ça s'appelle. Compte tenu du contexte du cabinet.

EF : D'accord, ok. Et, quel euh, est-ce que tu peux présenter un peu ton cabinet, savoir si c'est un cabinet de groupe...

M11 : Oui, c'est un cabinet, au départ c'est un cabinet simple, j'étais seul au début. J'ai pris la succession d'ailleurs d'un médecin, à l'époque ça se faisait très bien. Et très très vite, à l'époque, j'ai compris que je pouvais pas perdre ma vie à la gagner, à travailler six jours par semaine, et voir, je crois que certains jours je voyais soixante patients. Alors, je me demande comment je faisais, mais j'avais vingt-huit ans. Euh, donc, très vite un de mes remplaçants, je lui ai conseillé, je lui ai demandé si il voulait s'associer, il s'est associé. Je lui avais vendu de la clientèle, maintenant, ça ne se fait non plus plus, c'est une époque révolue, euh, encore un peu de temps en temps. Et, ça a duré, donc à deux, on a déménagé à ce moment-là, on a acheté l'appartement qui est ici. C'est l'un des locaux du précédent médecin qui avait pris sa retraite et qui est mort un an et demi après. Ça aussi je m'étais dit, donc il avait soixante-six ans et demi, je m'étais dit « il en est hors de question », moi j'en ai soixante et onze, j'ai déjà du bonus, « de travailler comme il travaillait ». C'est comme ça qu'on perd sa vie à la gagner. Mais c'était après-guerre pour lui. Et, voilà. Donc au bout de huit ans, enfin plusieurs années, donc on a eu des tas de remplaçants, le samedi, puisqu'au début, c'est donc mon remplaçant qui travaillait le samedi, le samedi est une journée où se fait sa clientèle, euh, et moi ça me permettait d'avoir, de commencer déjà à... Euh, une des remplaçantes du samedi, je la trouvais très bien et puis le couple de deux messieurs, un peu interchangeable ça arrangeait mon associé, euh, c'est moi qui avait tenu à ce qu'on ait une femme. Et donc, on a proposé, avant il y a eu un dentiste, enfin c'est compliqué tout ça,

le cabinet de groupe, tout ça. Donc, cette femme, au bout de huit ans, on lui a proposé, enfin, ça fait huit ans qu'on exerçait, on lui a proposé d'être la troisième, et ce qu'elle a accepté. Et c'était très bien puisque c'était une femme. Donc, pour moi c'était très bien, elle verrait peut-être les enfants, justement, la gynéco et les dépressifs, qui sont pas ma tasse de thé. Voilà. Donc ça tombait très bien, d'un point de vue marketing au fond, hein, que, il y ait le choix dans le cabinet. Il y a en plus des infirmiers, podologue, enfin toute une histoire de cabinet de groupe un peu avant la lettre. Voilà. Voilà l'histoire du cabinet. Alors maintenant, qu'est-ce qui se passe, l'un a fait une sorte de burn out, il est parti, pour la petite histoire, je n'avais pas compris, mais il jalousait la petite sœur. Euh, ça a été vraiment un truc familial, j'étais l'aîné, le cadet, la petite sœur que je lui ai fait un peu dans le dos, enfin que j'ai, il a dit paraît-il partout « mais comment... » et donc il l'a jalosée et je sais pas si c'est au bout de ça qu'il est parti. Et la petite sœur elle est actuellement en chimiothérapie.

EF : D'accord. Et ça fait du coup depuis quelle année que tu es installé ici ?

M11 : 1974.

EF : D'accord, ok. Et ça toujours été...

M11 : [Il l'interrompt] Pas ici, à côté. Ici depuis 77 je crois.

EF : D'accord. Et ça a toujours été le même type de patientèle que tu avais ?

M11 : Au début, c'était un quartier populaire. Euh, avec beaucoup de vieux. Donc au début, j'avais... Enfin de vieux, moi j'avais vingt-huit ans, les vieux ils avaient cinquante-cinq ans. Mais dans un quartier ouvrier, c'est ça. Donc aujourd'hui je dirais des jeunes. Et donc, des vieux, enfin des gens de 55 ans et dans ce quartier populaire ouvrier, avec beaucoup de maladies prématurées, que je ne vois plus aujourd'hui. Vraiment on peut dire que ça a beaucoup changé. Il y avait des, je ne sais pas, je me souviens de problèmes de cardiopathie, de problèmes cardiaques, je parle pas des vieux, même des gens de cinquante, soixante ans, ils étaient beaucoup plus usés, d'hypertension artérielle non traitée, ignorée. Euh, des gens, c'est un quartier ouvrier, ça a complètement changé, comme on peut en trouver aujourd'hui dans les banlieues. Mais là, c'était ça, c'était un quartier ouvrier vraiment.

EF : D'accord.

M11 : Et du bois, les ouvriers du bois, hein. Le faubourg S. c'était pas Jules et Gap, hein, c'était du bois et l'arrière-pays, derrière, c'était des ateliers, qui sont devenus des lofts. C'est-à-dire, au même moment j'ai soigné des gens connus, je peux citer, il est décédé maintenant, P.M., qui est, euh, H., enfin, qui étaient les premiers à avoir acheté des ateliers, dont ils ont fait des lofts. C'était le début des lofts et c'est des gens que j'avais soignés. Après d'ailleurs, M. il est allé faire un loft à Montreuil.

EF : D'accord. [Elle rit] Est-ce que, aujourd'hui, à l'heure d'aujourd'hui, est-ce que tu vois encore des enfants ?

M11 : Alors j'en ai pas tellement, au début j'en ai fait un tout petit peu de pédiatrie, mais très peu puisque c'était pas mon truc. Je me souviens, je le dis très vite, je me souviens d'une femme qui vient avec un bébé et je, un bébé hein, oui j'ai soigné des enfants, c'est vrai, des enfants de douze-treize ans, dix ans peut-être, oui des enfants oui. Euh, les bébés, je me souviens de cette femme, c'était un nourrisson, j'avais peur qu'il me pisse dessus, alors il paraît que j'ouvrais sa couche comme ça. [Il mime la scène en tendant les bras au maximum éloignés de la table d'examen] Elle m'a dit : « Vous, on voit bien... », j'étais voilà, j'étais comme ça. Ça se verra pas dans le truc. [Il montre l'enregistreur] Et je lui dis : « Effectivement c'est pas mon rayon ». Et je leur, je l'avais dit. J'ai eu beaucoup de chances

quand je suis arrivé, parce que beaucoup de jeunes généralistes aujourd'hui il faut qu'ils fassent de la pédiatrie parce que c'est leur clientèle. J'ai eu beaucoup de chance parce que très vite, d'abord j'ai repris une suite, que j'avais tout de suite une patientèle très importante avec des personnes âgées, euh, certaines familles peut-être, mais, je sais pas, en tout je m'en, faudrait que je retrouve mes vieilles, je les ai plus j'ai tout jeté. Mais, euh, ça sans enfants. Très très vite j'ai pas eu besoin des enfants, voilà. Par contre, et c'était très bien parce que moi d'un point de vue, bah j'étais un jeune truc, j'ai pas préparé l'internat, j'ai rien préparé, moi j'étais un dilettante, hein. J'ai avancé je sais pas comment en médecine. Et donc, je dois reconnaître, je me suis fait sur le tas, hein. Je raconte, après tout, je ne sais pas. Une ACFA, j'examine un bonhomme, j'ai dit : « Mais c'est complètement irrégulier », j'ai aucune notion hein. Je l'envoie chez le cardiologue. Et c'est par mes correspondants, donc, l'important pour moi c'était le réseau de correspondants, je dois reconnaître que je me suis formé vraiment comme ça. Quand je suis arrivé, j'étais nul, je ne sais pas comment je voyais soixante personnes, j'étais nul.

EF : D'accord. Et les enfants, tu dis que c'était pas ta tasse de thé ?

M11 : Alors, les enfants, c'était quoi ? C'était des rhinopharyngites. Euh, voilà. Je voyais des enfants pour des histoires de, l'hiver, des rhinopharyngites, des amygdales très gonflées, donc, j'ai pas dû voir... Je me souviens d'une famille qui m'a rapporté un enfant, fratrie, c'était le plus jeune, euh, il était bloqué, c'était un peu psychologique, je l'ai envoyé au psychologue. Donc, et les autres c'était des rhinopharyngites, donc à l'époque je parle au début hein, c'était antibiotiques. Antibiotiques, antibiotiques. Les antibiotiques étaient automatiques, même chez les ORL. C'est pas un problème. Donc, de toute façon, c'était, euh, même pas amoxicilline, ampicilline. Il n'y avait pas l'amoxicilline. Ou, non, ou les autres, ou des macrolides ou les cyclines, enfin, les antibiotiques de l'époque, qui étaient, qu'on utilisait. Euh, voilà. Et quand même, très vite par rapport à ça, je me, mais très vite, mais c'est peut-être au bout de dix ans quand même, mais c'est-à-dire que la médecine a évolué, a beaucoup évolué, euh, donc très vite, la notion, par exemple, chez des enfants qui faisaient des rhinopharyngites à répétition, etc... que je, de toute façon je soignais deux, ça revenait, bah je les envoyais chez l'ORL. Qui disait... Et très très vite, la notion d'allergie est apparue, et donc, ça c'est, moi j'ai foncé dessus d'ailleurs, très vite, à faire des tests allergologiques pour découvrir que c'était allergique, que c'était l'allergie qui ouvrait la voie aux surinfections et qui fait des crises, on commençait à traiter par là et voilà. Une autre notion est arrivée aussi après mais pas chez les enfants, c'est chez les adultes, c'est les notions de reflux. Quand je suis arrivé, en 74, les notions de reflux étaient balbutiantes. Aujourd'hui, [inintelligible] il va penser au reflux. Donc, les gens faisaient des sortes de rhinopharyngites, ben on les traitait aux antibiotiques. Ce que j'ai vu faire encore par des médecins qui sont pressés, hein. Voilà, des trucs de dispensaires, des trucs rapides, je dis : « Mais il vous a mis des antibiotiques, il vous a fait un test TDR ? Non. » Mais ça c'est des adultes.

EF : Et, en ce qui concerne, j'en reviens toujours aux enfants mais, moi ce que m'intéresse c'est la fièvre, enfin c'est les consultations pour fièvre de l'enfant. Est-ce qu'il y a une consultation comme ça dont tu te rappelles, que tu peux me raconter un petit peu ? Alors c'est des enfants...

M11 : [Il l'interrompt] Un enfant qui a de la fièvre. Alors quand les gens viennent et que, oui mais même maintenant, ça ça a toujours été, ça c'est un truc... Quand un enfant a de la fièvre et que je ne vois pas de signe d'appel, alors, on commence par rhinopharyngé et de temps en temps chez les petites filles on vérifie s'il n'y a pas un problème d'infection urinaire. D'ailleurs pour moi, c'est pas compliqué. Euh une fièvre, ou c'est une maladie, une leucémie, soit c'est rhinopharyngé donc examen

clinique. Donc quand l'examen clinique ne montre rien, hein, la question est simple, je dis au patient : « Il n'y a rien de déclaré. Mais on va essayer de fouiller un peu. » Donc de toute façon, numération, vitesse de sédimentation, il y avait pas de CRP à l'époque, on parle de l'époque ou maintenant ?

EF : Quand tu veux.

M11 : Quand on veut. De toute façon, maintenant c'est CRP, vitesse de sédimentation, ECBU. Voilà. Je me dis, avec ça, je vais voir, avec la CRP, s'il y a quelque chose derrière, peut-être que je vais trouver au niveau de la num quelque chose d'anormal. Voilà, en gros, une fièvre de l'enfant, ou une fièvre avec un truc ORL patent, ou il y a rien ou c'est alors évidemment aussi une fièvre... Mais ça dépend de signes cliniques, ou ils ont mal au ventre, ou ils ont de la diarrhée, ça dépend des signes cliniques. Ils peuvent être digestifs, ils peuvent être urinaires, ils peuvent être, ça dépend de la clinique, un enfant qui vient avec de la fièvre. Le problème c'est quand on ne sait pas, quand ils ont de la fièvre sans signe d'appel.

EF : Et là, dans ces cas-là, qu'est-ce qui te...

M11 : [Il l'interrompt] Numération, ECBU.

EF : D'accord. Tu le fais automatiquement ?

M11 : Oui.

EF : D'accord.

M11 : Il n'y a pas de signe d'appel, je dis : « Ecoutez ou c'est viral, donc paracétamol, hein. Soit vous voyez comment ça évolue, soit quelque chose se déclare, il apparaît quelque chose, là il y a rien qui se déclare, hein. » C'est une phrase d'un médecin que je remplaçais, avant 28 ans, entre 24 et 25 ans, la phrase c'était : « Quand on ne sait pas, on dit il n'y a rien de déclaré ». Et donc elle m'est restée cette phrase, tu sais les vieux, hein...

EF : [Elle rit]

M11 : Et, rien de déclaré. Et à l'époque aussi, on faisait moins d'investigations. Mais moi, sérieusement, le minimum dans ces cas-là, je fais pas une écho un truc comme ça, je fais numération, CRP, ECBU, chez les filles plutôt, ECBU. Chez les garçons, moins souvent. Donc, voilà.

EF : Et la phrase que tu emploies pour les parents quand tu leur en parles, c'est ça : « Il y a rien de déclaré mais on va plus loin ».

M11 : [Il l'interrompt] « Pour l'instant, il n'y a rien de déclaré, l'examen clinique est négatif, il y a rien, donc voilà. Truc ORL, je vois rien, génital, euh, abdominal, je vois rien de digestif et urinaire, non on voit pas. » On interroge la petite fille : « Ça brûle, ça brûle pas ? », non je vois rien. « ben de toute façon, on va faire un examen. Attendez un jour ou deux, si ça ne se déclare pas, bah on fait le bilan, une numération ». Ça dépend, quand ils viennent nous voir un vendredi par exemple, alors ça dépend du jour où ils viennent, il y a des jours où j'ai le temps de dire « Ah, on attend deux jours et sinon vous faites la prise de sang et je vous vois le lendemain ». D'ailleurs, je sais pas, ils viennent aujourd'hui mercredi, je dis : « Ecoutez, on voit aujourd'hui, demain, vendredi... Ecoutez si vendredi matin ça ne va pas, vous faites cet examen et vous m'appellez, le vendredi soir on a les résultats ». Aujourd'hui. A l'époque, on n'avait pas le résultat tout de suite. Donc il fallait, ça il faut composer avec la date des résultats. Avec euh, quand on aura les résultats. Aujourd'hui, c'est sûr, on fait n'importe quoi, une

troponine à deux heures, j'ai le résultat à trois heures. Mais, quand je suis arrivé, ce n'était pas ça du tout. Alors, on peut parler d'aujourd'hui.

EF : D'accord. Et du coup, quand tu proposes aux parents comme ça, tu leur dis que tu sais pas, qu'il n'y a rien qui est déclaré, que tu ne sais pas pour l'instant ce que leur enfant il a. Comment t'as l'impression que c'est perçu par les parents ?

M11 : Pour moi, bien. Même au début. Et ce que j'ai toujours dit à mes stagiaires, par exemple. Quand on ne sait pas, on est généraliste. Donc, eux, ils savent très bien qu'on est en bas de l'échelle médicale. On n'a pas fait tous les concours, les machins, on n'a jamais été chef de clinique, ni patron, etc. On est généraliste, donc à la limite, il y a pas de complexe, on sait ce qu'on est, hein ? Donc, à partir du moment où il y a une relation de confiance, c'est ce que je dis toujours, quand on ne sait pas, on dit : « Je ne vois pas. Mais on va chercher. » Et ils sont très contents. Ou alors, ils vont ailleurs voir quelqu'un qui voit. Mais, surtout pas, au moment où on ne voit pas, euh, dire : « Je pense que c'est ça, je vais traiter... » Surtout ne jamais traiter quelque chose qu'on ne voit pas. Ça doit, ça arrive. Je vois des fois, ça arrive. Des fois, ça tombe juste, mais enfin c'est au petit bonheur la chance à ce moment-là.

EF : Et t'as jamais eu...

M11 : [Il l'interrompt] Et puis, je veux dire : « Euh, c'est peut-être ORL, je vous mets aux antibiotiques. » « Vous avez de la fièvre. La fièvre ça se traite par du paracétamol. » Je, euh, on met des antibiotiques. Alors, ça a changé, ça. En 1975 ou 1976 : « J'ai de la fièvre, donnez-moi des antibiotiques. » Hein, bon. On savait qu'il fallait... Au début, quand c'était rhinopharyngé, on donnait des antibiotiques, hein, il y avait pas c'est viral à 90%, bon. Mais maintenant, ça a disparu progressivement, ça s'est effacé. « J'ai de la fièvre, donnez-moi des antibiotiques », les gens pensaient que la fièvre c'est les antibiotiques. Il faut pas oublier que les antibiotiques sont apparus en 1951. Avant il y avait pas. Donc la population, bah elle était habituée. Donc, maintenant, non, ils ont très bien compris que non surtout pas d'antibiotiques.

EF : D'accord. Et tout à l'heure, tu m'as dit, quand tu discutes avec les parents et que tu leur dis que tu sais pas forcément ce que c'est et qu'on va attendre un peu, que ça peut être viral, ou autre chose. Quand tu emploies le mot « viral », est-ce que tu as l'impression qu'ils comprennent bien ce mot ?

M11 : Euh, les miens oui.

EF : D'accord.

M11 : Oui, mais ici, parce que c'est une population, je ne sais pas si j'étais dans un dispensaire comme E., je sais pas si tu connais E., qui soigne au Bourget ou à Plessis, je sais pas où, qui soigne des euh, Dheepan, comment on appelle ça, des Sri-Lankais, il faut parler complètement autrement. De toute façon, même ici, on ne parle pas de la même façon selon les gens. Euh... quand il y a des parents, euh, non j'ai la chance ici d'avoir des gens qui ont un certain niveau intellectuel. Au début, quand c'était plus populaire, il fallait expliquer un peu plus, ou les personnes âgées. Mais bon, on parle des enfants, voilà. Mais aujourd'hui, non, aujourd'hui les gens quand on leur dit c'est viral, ça capte tout de suite. Mais je sais pas, si je vois arriver un Sri-Lankais qui parle pas français, comment... Je vais leur expliquer un petit peu plus ou je leur demande de venir avec quelqu'un d'autre qui comprend le français. Avant de partir, voilà, je répète, on fait la synthèse de ce que j'ai dit : « Vous avez bien compris ? ». Quand ce sont des Arabes, ça, ça leur fait plaisir, j'en ai pas beaucoup ici, j'en avais plus avant parce que c'était un quartier populaire, donc les Arabes ils pouvaient payer le loyer. Alors qu'aujourd'hui, les bobos,

euh... Ça n'a rien à voir. Euh, c'est rénové, ça m'est déjà arrivé, le taudis c'est cuisine américaine, meublé Ikea... Donc, je leur parle en arabe. Ça, ça j'ai remarqué, au début je le faisais pas, mais comme je suis né en Tunisie et les femmes de ménage étaient Arabes et que avec elles, on avait les parents qui parlaient français, la femme de ménage qui parlait arabe, je parle très mal, mais je parle arabe. Quand je me mets à leur parler arabe, à l'époque, ça ouvrait plein de choses, ça. Ça ouvrait plein de choses. Et ils comprenaient que je parle mal mais ils essayaient de comprendre et ça créait un lien. J'étais de leur côté. Mais là, j'en ai pratiquement plus. Ou ceux que j'ai, non, c'est des beurettes qui parlent français mieux que moi.

EF : [Elle rit] Ok, est-ce que, euh. Donc, tu suis encore un peu des enfants ou pas ?

M11 : Ça m'arrive d'en voir des enfants, oui, je... on m'amène souvent des enfants, oui. J'ai une famille qui a des enfants, oui, oui, j'en suis. Oui. Et c'est ça, c'est ces petites familles bobos, deux enfants, qui ont les moyens d'habiter ici.

EF : D'accord. Et ces enfants-là, du coup, tu les as déjà vus pour des consultations pour de la fièvre ?

M11 : Oui.

EF : D'accord. Et quand tu les vois, comme ça, ça passe plutôt bien ? Comment tu ressens un peu le...

M11 : Ecoute, on va partir sur, je pense tout d'un coup à la famille... [Il regarde son ordinateur] Petit N. Allez. Petit N... Non, quatorze ans, c'est l'aînée, c'est trop, oui, même, ah non, c'est pas de la fièvre. Alors, on va revenir à la petite, qui s'appelle J. J. elle a six ans et trois mois. Alors, J., elle a six ans et trois mois. Allez. [Il lit le dossier informatique] La dernière fois, mars 2016, alors non, c'était pas de la... Ah oui, non, elle a vu E. en février : « syndrome grippal, rhinite plus toux ». Bon, ça c'est E., c'est pas moi. « Rhinopharyngite au stade de toux, rhinite claire, pharynx donc, euh, voilà. Pharynx RAS, bronches RAS. Rhinite claire, rhinopharyngite au stade de toux », euh, rien. J'ai donné du doliprane, du prorhinel, du sirop pneumorel.

EF : Tu te souviens un peu de cette consultation ou pas trop ?

M11 : Mais je l'ai racontée là [Il montre l'écran de l'ordinateur].

EF : Oui, d'accord.

M11 : C'est pas compliqué. Euh...

EF : Et avec cette famille...

M11 : [Il l'interrompt] Alors voilà, une autre. C'est intéressant, ça. Elle était chez la grand-mère. Je sais pas si c'est de la fièvre ça. « A consulté un médecin à Sceaux le 30 janvier pour maux de ventre et anorexie évoquant une gastro. Persistance des maux de ventre », non c'était pas de la fièvre. Mais il y a eu petite toux matinale, voilà. Ils ne viennent pas toujours pour de la fièvre obligatoirement. « Rhinopharyngite virale » [inintelligible]. Voilà, elle a six ans, il faut que ce soit de la fièvre. Alors : « Rhinopharyngite fébrile depuis sept jours. [Il lit le dossier médical sur l'ordinateur] Pharynx congestif, encombrement bronchique. » Là, sept jours, voilà un exemple, donc c'était fébrile sept jours, donc ils sont venus au bout de sept jours, là je l'ai mise à l'amoxicilline.

EF : D'accord.

M11 : Voilà. C'est trop long.

EF : Et avec cette famille-là, les consultations elles se passent comment en général ? [Silence] Quand elles viennent te voir, alors pas forcément pour de la fièvre, c'est un peu plus général que ça...

M11 : [Il l'interrompt] Une autre. [Il lit le dossier sur l'ordinateur] « Rhinopharyngite évoluant depuis plus de cinq jours avec fièvre à 38,5 hier soir. Bronches raides, grosses amygdales, adénopathies sous-maxillaires peu sensibles. Antibiotiques. »

EF : D'accord. [Silence] Là, par exemple, quand tu vois cet enfant pour donc une angine que tu mets sous antibiotiques, avec les parents t'arrives à bien expliquer, enfin t'as l'impression qu'il n'y a pas de difficultés particulières ?

M11 : Non.

EF : D'accord.

M11 : Non, parce qu'ils me connaissent. Le nombre de fois où [inintelligible] elle est partie sans antibiotique, je leur dis : « Ce coup-ci, non... »

EF : Oui, il y a une différence entre des parents que tu connais et que tu vois régulièrement et des gens qui viennent une seule fois ?

M11 : Bon, les gens qui viennent une seule fois et que je ne connais pas, bah moi je fais mon truc, hein. Si j'estime qu'il n'y a pas d'antibiotiques à donner... Alors, voilà. Admettons, hein, c'est une fièvre virale, voilà, on va dire l'enfant, on va prendre cette fièvre avec signes d'appel rhinopharyngés. Bon, pour moi, alors, ce que je fais, même si je sais que c'est pas une angine, TDR. Ça me prend six minutes exactement.

EF : Mais pourquoi tu le fais du coup ?

M11 : [Il écarte les mains] Il y a pas de microbes.

EF : D'accord.

M11 : En fait, je dis pas : « Il n'y a pas de streptocoque », il peut y avoir un autre germe. « Il n'y a pas de microbe ». Je triche un peu, hein. « Regardez, c'est négatif. Donc il n'y a pas d'antibiotiques. » Tu vois ? Les TDR, on les utilise à fond. Ne serait-ce que pour ça. Et, des fois, je vais avoir la surprise, hein. [Il rit] Là, j'ai l'impression d'être à la pêche et d'avoir pêcher un espadon. Et donc, voilà. Donc, euh, voilà. Je leur dis : « Il y a pas ». Mais des fois même, j'ai un doute. Il y a des gosses, il y a des grosses amygdales, et puis je les connais pas, je sais pas si il y a un problème allergique derrière, justement hein, tout ça. Je les connais pas, ils arrivent. Alors, on peut pas non plus leur donner mille choses à faire, ils sont pas infirmiers. Donc je leur dis : « Voilà, écoutez, on attend. J'ai fait le TDR, c'est négatif. J'ai l'intime conviction que c'est probablement viral, donc on traite comme ça. » Alors, je peux avoir des enfants : « Mais là, la dernière fois, il a pris des antibiotiques, etc. » Voilà, admettons, hein ? Je suis pas leur médecin traitant, le médecin traitant est en vacances. Je leur dis : « Ecoutez. Il revient quand votre médecin traitant ? Dans une semaine, bon alors écoutez, on ne prend pas. » Je tire deux traits au fond de l'ordonnance. « Voilà un antibiotique. Vous ne le prenez pas. Vous m'appellez. Je vous donne le feu vert. »

EF : D'accord. Et ils te rappellent dans ces cas-là ?

M11 : Je peux pas te raconter si ils me rappellent ou pas. Sincèrement, euh. Ils ont peut-être été voir un autre médecin. De toute façon, c'est pas les miens. Alors, moi mon principe, c'est pas les miens : je dépanne. Je dépanne, comme je peux. Vous êtes contents, vous êtes pas contents... Il y a peut-être

vingt ans ou trente ans, la clientèle... Maintenant c'est vrai, je suis dans la position où je m'en fous complètement. Mais, euh, c'est vrai que je me serais dit : « Ah mais les patients, quand même il faut leur plaire ». Donc je vais peut-être être un peu, comme ils veulent, et j'ai jamais été. Mais en fait, je te dis, j'aurais pu peut-être, mais d'ailleurs ça m'est arrivé, parce qu'ils étaient séduisants. Mais, euh, non, ça m'est en général jamais arrivé d'être comme ils voulaient. Ça m'est même arrivé d'écrire : « Ecoutez ça va pas du tout », j'ai une lettre je me souviens d'une patiente, mais âgée hein : « Mon cher confrère, Madame... Mon cher confrère, une incompatibilité d'humeur ne me permet plus de suivre Madame X. Je vous la confie. » [Inintelligible] Pour votre prochain médecin. J'ai eu aussi, quand N.L. s'est installée, ça n'a rien à voir avec les enfants. Les vieux un peu comme ça, je me rappelle de ce type qui était un Juif polonais, avec un accent juif polonais à couper au couteau. Et je lui ai dit, moi je m'étais dit : « N. arrive, ben on va la lui refiler. » Et, je lui ai dit : « Dorénavant, ça ne sera pas moi qui vous suivra, c'est ma nouvelle associée, un jeune médecin qui est très bien. » « Ah mais Docteur [il imite le patient avec un fort accent], je ne comprends pas. D'habitude c'est le malade qui change de médecin, c'est pas le médecin qui change de malade. » Bon. Il a pris personne, enfin, il a disparu. Mais c'est pas un enfant, c'est un vieux.

EF : Non, non, bien sûr. Et là, quand tu disais, donc tu dépannes pour les gens qui viennent te voir comme ça en une fois...

M11 : [Il l'interrompt] Oui, je leur explique comme ça. Alors si ils reviennent, c'est arrivé ça. Ils reviennent, ça ne va pas. Bah, je revois un peu la question, hein, de toute façon. C'est... La médecine quelque part, c'est comme... D'abord il faut prévoir le, comme le jeu d'échecs, hein. Quand on a rien, c'est comme un jeu d'échecs, tu prépares le coup suivant. Ou de dames d'ailleurs, si on joue pas aux échecs. On doit préparer le coup suivant. Ou de cartes. Il faut toujours préparer le coup suivant.

EF : Est-ce que tu as l'impression, enfin, oui tu me l'as dit, mais du coup, la relation que tu as avec ces parents-là que tu vois une seule fois, elle est complètement différente de la relation que tu as avec les parents que tu vois de la petite de six ans là...

M11 : Bien sûr. Parce que avec la petite de six ans dont je parlais, je soigne toute la famille, ils sont contents de mon diagnostic que j'ai fait pour les parents, etc. Ils ont une certaine, on sent qu'il y a une confiance, donc c'est, la relation de confiance on sait qu'elle existe. Et à la limite, je peux dire : « Je ne vois pas. » Mais si je dis : « Je ne vois pas », je dis : « Faut... Bon, je l'envoie à un ORL », par exemple. Ou : « Ecoutez, je prends un autre avis. » Mais quand je dis, ils se disent : « Si S. prend un autre avis... », ils peuvent s'inquiéter un peu, mais euh, ils se disent : « On est pris en charge. » Hein, bon, ça c'est, par exemple dans cette famille. Mais d'autres qui ne me connaissent pas, je suis, alors eux, ils sont, ces gens-là, ils observent comment je fonctionne, hein. Ils suivent mon fonctionnement, en confiance. Ils m'observent. Ils me connaissent pas. Donc, je suis en même temps jugé, dans mon comportement. Donc, euh, bon, moi je fais le mien hein. On peut pas plaire à tout le monde et de toute façon, je suis comme je suis. [Inintelligible]

EF : [Elle l'interrompt] Est-ce que ça va modifier ta pratique, t'as l'impression ? C'est-à-dire, est-ce que pour la famille que tu connais, tu vas avoir une certaine ligne de conduite, tu vas faire un peu toujours de la même façon, et pour les autres que tu vois une seule fois, tu vas faire différemment ?

M11 : Pas a priori, pas a priori. Je te dis, les gens arrivent avec une fièvre, l'examen clinique il sera le même de toute façon. Je vais avoir, chez les gens que je connais par exemple, j'ai déjà donné des examens, des trucs que j'ai déjà, un dossier, hein. Par exemple, la petite, je me rappelle plus, par exemple, si j'avais déjà décelé qu'elle avait une euh, un terrain allergique, je le connais, hein.

Quelqu'un que je ne connais pas, non. Alors je vais poser la question est-ce qu'il y a une, par exemple, est-ce qu'il y a une allergie familiale, hein, qui peut... Parce que des fois, ils viennent avec de la fièvre, ça dépend depuis quand il a de la fièvre. Tout dépend. Ils ont de la fièvre depuis aujourd'hui ou il y a de la fièvre depuis trois jours, depuis quatre jours. Donc, euh, alors, donc euh, je vais demander un peu des notions de terrain familial, euh, voilà. Je vais poser des questions sur la famille, sur l'entourage, sur les antécédents. De toute façon, avec les antécédents, ils sont toujours demandés, même quelqu'un qui vient pour la première fois, même un enfant si il vient, il a un dossier. Et donc, enfin, truc te dira ici c'est, d'abord première question, antécédents. Chirurgicaux, gynécologie pour les femmes, ou les enfants même, même les enfants, et médicaux.

EF : D'accord. Et, euh... J'ai une autre question mais plus par rapport à ton expérience, à toi, tu me disais au début que tu n'aimais pas trop voir des enfants parce que t'avais l'impression de pas être formé, c'est ça ?

M11 : Non, j'ai été formé. J'ai fait des stages. J'ai pas fait de stage de cardiologie, faut le faire, hein ? J'ai terminé mes études, j'avais pas fait de stage de cardiologie. J'avais fait hémato, euh, leucémie, les machins comme ça, ce qu'on voit rarement en ville. Mais, non, non, mais, pfff [il souffle], les mères angoissées, on rejoint, les parents anxieux, on rejoint... Comme les dépressifs que N. prend. Les parents où je dois gérer deux choses en même temps, ça me... Enfin, je les fais, hein, euh, ça dépend des gens. Par exemple, cette famille dont je parle, ça se passe très très bien. Les parents sont anxieux aussi. [Un coup est frappé à la porte] Yes ?

[Son externe arrive, il est onze heures]

EF : Oui, tu disais les parents, les parents anxieux, tu dis, il faut gérer deux choses en même temps...

M11 : [Il l'interrompt] Et puis, je n'avais pas eu... Je pense qu'ils ne venaient pas, je vais te dire, je sais pas pourquoi et peut-être que C. [la secrétaire du cabinet], c'est pas C., au début, et même maintenant, je ne sais pas pourquoi on ne m'amène pas d'enfant parce qu'on doit le savoir. Et même les pharmaciens, ils doivent dire : « Un enfant, allez... », d'abord il y a les pédiatres. Euh, il y a plein de pédiatres, donc les enfants ils vont chez le pédiatre jusqu'à douze-treize ans. Euh, ça m'est arrivé qu'on me dise : « Maintenant, est-ce que vous regardez le dos ? Et vous savez... », ça m'est arrivé ça, le petit il a quatorze, douze ans. Vous savez l'adolescent, au moment de la puberté, ils veulent plus aller avec tous les bébés chez le pédiatre, hein, ils se sentent rapetisser : « Est-ce que vous pouvez le prendre en charge ? » Là, je dis oui, hein, parce que tout d'abord ils sont beaucoup moins malades, ils ont beaucoup moins toutes les histoires où tu te méfies d'une otite chez un bébé qui va devenir une méningite, ou je sais pas quoi, donc euh, tu vois. Et c'est presque comme, c'est des petits adultes, enfin, donc je dis oui. Mais ils sont pas très malades, ces enfants-là. C'est pas du tout les nourrissons. Ceux qui sont malades, c'est les petits, disons jusqu'à trois ans. Donc, euh, mais après, non non, quand j'en soigne, mais ils sont peu malades, et donc, euh, voilà ils veulent plus aller chez le pédiatre parce qu'ils veulent pas être avec tous les bébés. Ça m'est arrivé, ça.

EF : Et dans ces cas-là, tu fais un suivi, tu les vois pourquoi en fait, ceux-là, les grands ?

M11 : Bah, en général, quand ils ont de la fièvre. Ils peuvent avoir une gastro. Ils ont de la fièvre, euh... Ils ont quoi ? Ils peuvent avoir une gastro, ils ont un problème rhinopharyngé, quand ils ont de la fièvre, ou alors ils ont une fièvre inexplicée. Alors, fièvre inexplicée, on revient à la fièvre inexplicée : « Rien de déclaré, on va faire un bilan ».

EF : D'accord. Hum, hum. Et pourquoi tu penses que les parents du coup ils viennent nous voir en consultation ?

M11 : Ils viennent ?

EF : Pourquoi est-ce que les parents ils viennent nous voir ? Quel rôle on a pour eux, en fait, pour leurs enfants ?

M11 : Ils viennent nous voir parce qu'ils accompagnent les enfants. Et qu'ils veulent savoir ce qu'a l'enfant.

EF : Hum, hum.

M11 : Ils n'ont pas confiance. Si j'ai un enfant tout seul, disons de dix ans, qui vient seul en consultation. Imaginons, il a de la fièvre et il vient seul. Avec le chèque de sa mère non rempli. Euh, il va venir, et donc, alors, deux attitudes. Il est venu seul, alors là c'est pas compliqué : « Quel est le numéro de téléphone de tes parents ? » On appelle les parents. Obligé. On est obligé d'expliquer aux parents ce qui se passe chez l'enfant. J'ai aucune confiance dans ce qu'il va raconter aux enfants, aux parents. Ou Alors, c'est un hyper génie, comme lui [il montre du doigt son externe, assis à côté de lui]. Qui a été premier ou deuxième, au concours.

EXTERNE : non, non, j'ai été 100 en primant.

M11 : Ah oui, il était primant et centième.

EF : D'accord.

M11 : Et voilà, donc, je... Admettons qu'il n'y ait pas les parents, j'appelle les parents. Des fois, ils viennent avec la grand-mère, hein. Donc j'appelle les parents. La grand-mère me donne le numéro de téléphone, je préfère appeler les parents.

EF : Et dans le cas...

M11 : [Il l'interrompt] Si je tombe sur le répondeur : « Vous me rappelez. » Et j'explique, et j'explique. En plus, il y a un carnet de santé, donc j'écris des trucs sur le carnet de santé. Et ici [en montrant l'ordinateur].

EF : Mais, euh, moi je veux dire, enfin. Ma question c'était euh, quand les parents ils viennent, en fait, quel rôle les parents nous donne à nous, en fait ? Par exemple, cette famille, là que tu suis...

M11 : [Il l'interrompt] Interlocuteur. L'interlocuteur. Je vais expliquer aux parents, pas à l'enfant. La petite J., là, je dis aux parents : « Voilà ce que je pense. » C'est aux parents que je parle. J'examine l'enfant et je parle aux parents.

EF : Pourquoi tu ne parles pas à l'enfant ?

M11 : Si je parle à l'enfant, pour l'examiner. Pendant que je l'examine. J'ai des trucs, de conneries, du genre : « Tu vas ouvrir la bouche. Oh je crois qu'il y a une mouche. Tu as avalé une mouche ? Oh là, là, il y a peut-être une mouche, on va, attends, attends, attends, je regarde la mouche. » Ou je cherche la mouche dans les oreilles aussi, c'est mon truc ça. On cherche des mouches. Donc, dans les oreilles la mouche, dans la gorge la mouche, euh... Je m'inquiète sur cette mouche. « Quand tu as déjà vu, la mouche, tu l'as vue quand ? Tu l'avais avalée ? », d'une part. « Est-ce qu'elle te fait mal ? Tu as vu une mouche ? Non ? Non, bon bah écoute, on va la chercher. » Voilà, ça, c'est... Je parle avec eux. Mais après je leur dis pas [en prenant un accent hautain] : « Mais mon cher enfant, vous avez une

rhinopharyngite, vous comprenez, c'est pas automatique, donc... Je ne vous en donne pas. Mais par contre, nous allons voir si quelque chose est déclaré. » Pas du tout, tout ça je ne peux pas.

EF : Et, euh, est-ce que toi, tu as eu des enfants ?

M11 : Oui.

EF : Oui ? Et est-ce que...

M11 : [Il l'interrompt] J'ai des petits-enfants aussi.

EF : T'as des petits-enfants aussi, d'accord. Est-ce que...

M11 : [Il l'interrompt de nouveau] Des petits-enfants. Bientôt les arrière-petits-enfants.

EF : Bientôt les arrière-petits-enfants ?

M11 : Non, enfin, c'est-à-dire qu'elle ne va pas tomber enceinte, ma petite-fille, elle a dix-neuf ans et demi, je pense qu'elle fait attention avec son copain. Qui l'a quittée, d'ailleurs.

EF : [Elle rit] Est-ce que t'as l'impression, que quand tu as eu des enfants, ça a pu changer ton regard sur les enfants que tu voyais en consultation ?

M11 : J'ai été plus... C'est-à-dire que mes enfants, quand je me suis installé, mes enfants avaient, c'était en 74, ils avaient quatre ans et six ans. Donc, ils étaient déjà sortis, depuis la période nourrisson. Euh... Ce qui fait que bon, c'était des, je soignais des, j'avais l'habitude de les soigner, j'ai eu de la chance, ils ont jamais été beaucoup malades. Mais euh, oui, j'avais une vision, euh, plus, j'étais dans le bain, en gros. J'étais dans le bain. Mais des nourrissons, je me souviens plus de mes enfants nourrissons... Et non, ma femme les emmenait au PMI. Ah non, les nourrissons, même les miens...

EF : [Elle l'interrompt] Et t'en voyais pas encore ? T'en voyais pas encore à cette époque ?

M11 : [En même temps] Les nourrissons, non, j'étais pas installé. Je faisais des remplacements. Je faisais des remplacements, hein, donc, depuis quel âge, depuis quelle année, je m'en rappelle plus, 70.

EF : Et en remplacement, t'en voyais pas des enfants ?

M11 : Ah oui, je devais en voir, en banlieue, j'en voyais. Les enfants qui venaient avec de la fièvre, c'est pas compliqué, hein, neuf fois sur dix c'était des rhinopharyngites. On les traitait aux antibiotiques, j'avais mes trucs d'antibiotiques. La question ne se posait pas, c'était les antibiotiques, antibiotiques.

EF : Et t'avais pas l'impression que ton regard ou ta façon de faire avaient changé une fois que tu as eu des enfants, par exemple ? [Silence] Est-ce que tu as eu l'impression que ton attitude avait changé ?

M11 : Le problème n'est pas là. J'ai eu des enfants, j'étais en deuxième année je crois. J'avais, il est né en 68, j'avais vingt-trois ans.

EF : D'accord. Oui, donc en fait...

M11 : [Il l'interrompt] Il est né avec un stérilet.

EF : D'accord. [Elle rit]

M11 : De l'époque.

EF : D'accord.

M11 : Bon, donc euh, voilà. Le premier. Quand au second, on avait dit, lui aussi c'était une sorte de truc, on avait dit : « Un c'est zéro donc deux fois zéro égal zéro », c'était pas vrai. Deux c'était dix. Fait une erreur dans nos calculs. Donc, euh... Mais j'ai eu de la chance, ils ont... Bon, et après, ah oui quand le second, le premier je m'en rappelle plus, quand le second il était bébé, là il y avait ce qu'on appelle le stage d'interniste et c'est pas comme maintenant. Donc, euh, on avait une année, d'interne. J'avais trouvé un stage magnifique, qui était un peu en chirurgie, dans un hôpital privé de la Croix Rouge et on était trois internes, j'avais une nuit de garde tous les trois jours. Ce qui était génial parce que pendant trois jours, j'étais pas réveillé par le bébé, voilà, mon confort, c'était parfait.

EF : [Elle rit] D'accord.

M11 : Voilà, donc euh... Et donc, j'ai... Mais ils n'ont pas fait... Voilà, donc j'étais pas installé, hein ? Donc après ça, le stage interné, j'ai dû faire des remplacements, puisqu'il est né en 70, 70-71, après j'ai dû faire des remplacements. Même SOS médecins. Mais même SOS médecins, quand j'ai fait SOS Médecins, quand j'avais des enfants qui avaient de la fièvre, c'était en général rhinopharyngé, ou si ça ne l'était pas, de la fièvre inexplicquée, je voyais pas ce qu'ils avaient du tout, je mettais un petit mot pour le médecin traitant. Voilà. Mais, donc tous ces remplacements, tout ça, je ne me souviens que de problèmes d'angines ou de rhinopharyngites, et je me souviens du premier remplacement où j'ai donné l'antibiotique, en descendant j'ai dit : « Ah, j'ai oublié l'ultralevure ! » Qui va avec l'antibiotique. Voilà. Puis, on verra... Donc, voilà, c'est vrai, hein, les premiers patients que j'ai vus, ça devait être un enfant qui était malade, c'était à Garges-lès-Gonesse, aujourd'hui j'oserais même plus y aller... Elle doit se dire : « Qu'est-ce qu'il est snob ? »

EF : [Elle rit] Non, pas du tout, non, non. Non, je me dis rien du tout. J'écoute.

M11 : Non mais c'est vrai, ça a changé. Garges-lès-Gonesse. Aussi, quand on voit ce qui se passe à Sevran. Sevran, j'ai remplacé longtemps un médecin à Sevran, euh, quand je lis aujourd'hui... Sevran, c'était des petits pavillons avec des petites gens, biens, euh, et des, ils avaient créé quelques immeubles où c'était, il y avait aussi des couples qui vivaient avec des enfants, mais dans ce dont je me souviens, donc on soignait évidemment les rhinopharyngites, mais surtout, les gens, c'était cette époque de la société de consommation, on était en 72-73, les gens ils gagnaient par exemple deux mille euros par mois et ils avaient mille-huit cents de crédit. Donc, ils étaient très angoissés parce qu'ils savaient comment faire leur fin de mois, c'était la consommation, ils avaient acheté la salle à manger, la cuisine, ce que tu veux, ils n'avaient plus... Voilà, donc, j'avais affaire à ça. Mais maintenant, quand je lis que dans ces quartiers-là, qui portaient un nom très joli, les chèvrefeuilles, un truc comme ça, euh, c'est le carrefour de la drogue, je sais pas ce qui a changé. C'était en, voilà, avant 74. Je suis jamais retourné voir ce que ça devient.

EF : Hum, hum. Et, je reviens juste au fait que tu aies eu des enfants. Est-ce que tu penses que si t'avais pas eu d'enfants, t'aurais été différent au niveau de ta prise en charge des enfants ?

M11 : Euh, oui. Encore pire. Parce que j'ai eu des enfants, mais ça ne m'a pas du tout incité à vouloir soigner des enfants. Je me suis jamais tourné vers ça. C'est pas compliqué, dans mon cabinet, il n'y a jamais eu un pèse-bébé, je parle des bébés. Hein ? On n'a jamais acheté de pèse-bébé.

EF : Et pourquoi, t'aimes pas les enfants ?

M11 : C'est pas que j'aime pas...

EF : [Elle l'interrompt] Non, mais pourquoi tu... Ça te plaît pas ?

M11 : [En même temps] Parce que j'ai pas besoin. Parce que je préfère m'intéresser, je préfère la relation avec les adultes. Voilà.

EF : D'accord. D'accord. Parce que pour toi c'est un peu plus facile ?

M11 : C'est un peu, non, je parle... Quand on fait des enfants, on commence tôt. On commence par des bébés qui vont grandir après. Alors les enfants, même J., six ans, en fait c'est la fille de leurs parents. Ma relation de confiance, elle est avec les parents. Ils me l'amènent, ils peuvent l'amener chez un pédiatre, et j'ai dû leur dire même : « Vous savez, moi je suis pas pédiatre, j'ai pas... » J'ai dû le leur dire ça. « Je vois rien, mais vous savez, bon, écoutez, franchement je vois rien. » Mais ils ont confiance de toute façon, je parle de ces gens, parce que j'ai pensé à eux, mais il y a en d'autres hein, avec des enfants. Mais c'est des parents que je soigne, et souvent ici dans ce quartier, ils ont eu des pédiatres. Ils viennent aujourd'hui parce que le pédiatre, euh, soit il est pas là, soit le petit veut pas y aller, donc je suis un peu le, je remplace le pédiatre en gros.

EF : D'accord. Oui, tu ne te vois pas autrement ?

M11 : Non. Je ne me vois pas pédiatre...

EF : [Elle l'interrompt] Même avec J. que tu vois, la petite de six ans, du coup c'est quand même toi qui la suis ?

M11 : Oui, quand elle est malade, je la suis pas vraiment. Autre chose, si ils viennent me demander par exemple, alors ne parlons pas de ça. L'autre jour, il y a une dame qui est venue, une Black avec un bébé, bébé hein, peut-être, j'ai oublié son nom, c'est... J'ai dit [il écarte les mains] : « Bon, c'est la stagiaire, euh, l'interne... » qui est Black aussi donc ça tombait très bien, euh, Nadia. Je lui ai dit : « C'est pour toi. » Elle s'est débrouillée ou pas débrouillée, voilà, c'est pas compliqué. Un bébé. Alors, le comble, si on vient me demander avec un bébé, par exemple le lait, mais je vais leur dire quoi ?

EF : [Elle rit]

M11 : Mes enfants, j'allais acheter le lait Gallia, je me rappelle. J'allais, oui, j'étais étudiant en médecine à ce moment-là, j'étais étudiant. Voilà, j'ai passé ma thèse en 73, ils avaient déjà trois et cinq ans. Et j'allais rue Spontini, euh, à la maison Gallia, je sais même pas si le lait Gallia existe toujours, je sais même pas, les laits maternisés, je connais rien, mais rien. Alors là, à l'époque je connaissais, encore, hein. Mais ça a évolué. Oui, alors je pouvais donner des conseils avec les laits que je connaissais, mais bon...

EF : [Elle l'interrompt] Oui, par ton expérience, en fait.

M11 : Par l'expérience. Mais je me rappelle, j'allais chez Gallia, et chez Gallia, je ressortais avec des sacs, euh, de toutes sortes de lait, qu'ils me donnaient en tant qu'étudiant gratuitement. Aujourd'hui à mon avis, ils ne donnent plus rien. Et, voilà, et à côté, je me rappelle, en sortant, on est dans ces années, voilà 70, alors rue Spontini, il y avait le premier siège social de Yves Saint-Laurent. Et il y avait, après, c'était les débuts de Yves Saint-Laurent. Et, je me rappelle que je voyais ça, il y avait des gens très très chics qui y allaient parce qu'ils devaient peut-être faire des soldes ou je sais plus quoi, je sais pas, enfin il y avait des gens très chics qui y allaient rue Spontini, après ça... Mais c'était les débuts, c'est devenu après une immense affaire. Et j'étais donc jeune étudiant, avec un enfant, vraiment j'étais... Vraiment, complètement largué, et je regardais avec beaucoup d'admiration.

EF : Et là, cette maman qui est venue avec son...

M11 : [Il l'interrompt] Et c'est peut-être pour ça d'ailleurs qu'une des premières choses que ma femme a achetée quand on a eu de l'argent c'était une robe chez Saint-Laurent.

EF : [Elle rit]

M11 : Peut-être, je sais pas, tout d'un coup, j'y pense.

EF : D'accord. Et cette, euh... Là quand tu dis que la maman donc elle est venue avec un bébé et t'as demandé à ton interne de s'en occuper. Pourquoi en fait tu ne t'en occupes pas toi, en fait ?

M11 : Pfff [Il souffle], un bébé.

EF : Ça t'inquiète en fait les bébés ? Ça te ?

M11 : Oui, j'ai peur de passer à côté. Je sais pas les examiner.

EF : D'accord.

M11 : Je ne sais pas les examiner.

EF : Et pourquoi t'as peur...

M11 : [Il l'interrompt] Si il va pleurer. J'ai trop peur de passer à côté de quelque chose.

EF : D'accord. Parce que dans ton expérience, tu as eu des choses...

M11 : [Il l'interrompt] C'est trop fragile. C'est trop petit. Rien, jamais.

EF : T'es jamais tombé sur une urgence ?

M11 : [En même temps] Les seules, non, les erreurs de diagnostics dont je me souviendrais toujours, c'est une grossesse extra-utérine, je suis passé à côté. Et c'est une thrombose d'un membre, bon elle a été hospitalisée après, mais j'ai pas immédiatement pensé à une ACFA avec embolie, voilà.

EF : Oui mais les enfants, t'as jamais eu de problème de cet ordre-là ?

M11 : Non.

EF : D'accord. Mais ça t'angoisse quand même ?

M11 : Un bébé. Un bébé, il avait peut-être je sais pas quelques mois.

EF : D'accord. Tu saurais dire pourquoi ça t'angoisse, comme ça ? [Silence] C'est pas facile.

M11 : Alors, je [Il pouffe]

EF : Mais on n'est pas là pour ça [en riant]

M11 : Pourquoi ? C'est très fragile. Euh, non, mais, il faut avoir, j'ai conscience de deux choses : ma compétence... Un détail, je ne sais même pas les doses que je dois donner, hein ? Donc maintenant c'est au poids, admettons. Une pipette pour tant de kilos. Donc, j'ai conscience de ma compétence et j'ai conscience que ça ne me plaît pas. Ça ne me plaît, il faut que je l'examine, je sais même pas comment, il y a la mère à côté, euh, je suis, non je suis pas à l'aise. Mais je pense que même avec mes bébés, je me rappelle plus mes enfants petits, mes enfants petits, heureusement qu'il y a la mère qui s'en occupait. Oui, non, exemple. Effectivement, je garde le bébé, il pleure. Je sais qu'il faut le changer. Mais sa mère va rentrer dans une demi-heure. Bin, j'attendais qu'elle rentre.

EF : Hum, hum.

M11 : Alors là, elle va se dire : « Non seulement il est snob mais en plus il est [inintelligible] »

EF : Non, non, pas du tout. [Elle rit] Non, je ne juge pas.

M11 : Tu comprends ?

EF : Mais je comprends. Bien sûr.

M11 : Tu comprends ? C'est mon enfant, c'est mon fils.

EF : Bien sûr.

M11 : Hein ? Je peux le changer.

EF : Oui, oui. Mais je comprends, il y a pas de...

M11 : Voilà. Je le changeais si ma femme rentrait dans trois heures, mais là elle va rentrer, elle va rentrer. Pourquoi je le changerai puisqu'elle va...

EF : Et pour les petits, pour les bébés que tu vois en consultation, tu disais...

M11 : [Il l'interrompt] J'en vois très peu. Mais enfin il faut voir, j'en vois vraiment très peu. L'autre jour cette femme est venue, hein, ça a dû m'arriver peut-être je sais pas quand, il y a un an ou deux, je me rappelle plus, je lui ai dit : « Vous savez moi la pédiatrie, il y a longtemps que j'ai oublié. Ça fait quarante ans que j'en fais pas. » Ça a dû m'arriver ça, de dire ça.

EF : De dire ça, ouais. D'accord. Et tout à l'heure...

M11 : [Il l'interrompt] Parce que les gens ne savent pas des fois, ils disent : « Mais c'est un généraliste, il s'occupe même des nourrissons ». Non, non, c'est généraliste sauf nourrisson.

EF : D'accord. Et...

M11 : Nourrisson.

EF : Ouais, nourrisson.

M11 : Enfant, non.

EF : Et au début, quand on a commencé, là tu me disais que quand N. est arrivée, t'étais content que ce soit une femme qui soit là parce qu'elle pouvait voir la pédiatrie justement. Pourquoi tu penses qu'une femme elle pourrait plus voir la pédiatrie ?

M11 : C'est elle qui a mis dans le salon d'attente, je sais pas si tu as remarqué, il y a une petite chaise, une table, je sais pas quoi, de chez Ikea. Voilà.

EF : D'accord. Mais toi, tu m'as dit aussi qu'elle était pas encore installée et que du coup t'étais content que ce soit une femme qui vienne...

M11 : [Il l'interrompt] Je pensais qu'une femme aurait une autre, oui, une autre... mais les femmes, vous avez, mais il y a qu'à, écoutez il y a qu'à vous voir. Voilà, un bébé naît dans une famille. Alors, on va évidemment voir le bébé. On amène je sais pas quoi. Et vous avez toutes les femmes [en prenant une voix de fausset] : « Oh, il est mignon, etc. » Moi je dis : « Oui c'est un bébé ».

EF : Ouais.

M11 : Alors. Voilà. Par contre, je vais pas dire la relation avec mes enfants, et certes, et en plus c'est très amusant, parce que l'autre jour j'ai une nièce qui a eu un bébé qui avait un an. Alors, je me suis rappelé certains gestes, tout bêtes, parce que ça reste, je sais pas comment expliquer, mais euh, donc même mes enfants, en fait, c'était pas [inintelligible], je les amusais, je les excitais, en fait. Et ma

femme me disait : « Tu les excites. » Et le genre de truc, voilà, c'est des chansons, gnagnagna [Il chantonne une chanson]. Et eux, [il imite un bébé qui rit], alors moi ça m'amuse beaucoup, ils s'excitent beaucoup. Après la mère dit : « Mais qu'est-ce que tu as fait ? Tu l'as excité. » Voilà et l'autre jour, effectivement, cette petite qui a un an hein déjà, j'ai été la voir bébé à la clinique, pour ma nièce. Et là, c'était dans les environs d'un an, j'ai dit : « Pourquoi ils me l'ont mise dans les bras ? Qu'est-ce que je fais ? ». Dans les bras. Je fais pas des bisous, ni rien, ni, d'abord j'ai peut-être des microbes et tout. Je me suis rappelé, mais là on s'égare, mais je me suis rappelé un truc de mes enfants, que je leur faisais, c'est une chanson des années 50, c'était : [Il chante] « Amour, amour, quand tu nous tiens, un tango, amour, amour, tu nous tiens bien ? Et ton corps blotti contre le mien. » Et en fait, c'est vrai, le corps blotti contre... « Amour,... » Et quand elle [inintelligible], je descends et je remonte [il mime un enfant sur ses genoux qu'il bascule en avant et remonte]. Et ils rient beaucoup parce que je les fais tomber, voilà. Mais ça, ça datait de ce que je faisais avec mes enfants, c'est pour [inintelligible], mais voilà, mais, ça c'est pour s'amuser, mais sinon, les amener... Ou alors ce qui m'amuse, quand ils comprennent, c'est l'histoire de la mouche, c'est comment les, il y en a qui sont complètement récalcitrants, je veux dire, de toute manière je peux pas les examiner, c'est pas possible. Mais, l'histoire de la mouche, ça m'amuse, voilà. Un enfant, ou je m'amuse... Mais un nourrisson je peux pas m'amuser, c'est un, c'est véto.

EF : Ouais. T'as besoin d'un retour en fait ?

M11 : Oui, faut que je m'amuse. Alors la réaction, alors là, oui, oui, alors je, pas de séduction, alors pas de séduction avec un enfant, d'amusement, voilà. Je l'amuse, il m'amuse, la relation se crée de cette façon. Du coup, c'est la mouche. Mais ils doivent se demander quand ils me, les internes : « Smadja, avec sa mouche... »

EF : [Elle rit] Et tu penses, du coup que N. elle était plus à même de gérer les tout-petits en fait ?

M11 : Elle a pas tellement, c'était pas tellement sa patientèle dans ce cabinet. Elle ne voyait pas beaucoup d'enfants, je ne crois pas. Mais N., c'était une femme au moins. Je pense que, il y a qu'à vous voir, vous êtes quand même beaucoup plus sensibles, je parle des bébés, mais beaucoup plus sensibles, comme je le dis, vous êtes face à... Et vous êtes beaucoup plus sensibles aux bébés : « Il est mignon, il est pas mignon, elle est mignonne, elle est pas mignonne ». Les bébés, je parle, hein, ils n'ont même pas de cheveux, ni de dents. [Silence] Après c'est différent, parce qu'effectivement des fois, ils sont, c'est vrai qu'il y a des enfants même de un ou deux ans qui sont hyper mignons. Moi-même, je me dis : « Ils sont mignons. » C'est très mignon. Et presque à ce moment-là, ils sont mignons, les examiner et les faire pleurer, là j'ai l'impression d'être une sorte de bourreau, voilà.

EF : [Elle rit]

M11 : J'ai un problème, là. Ou ils sont mignons et je suis méchant. Si on s'amuse, on s'amuse mais à deux ans, non, la mouche marche pas.

EF : D'accord. Bon bah, parfait. Est-ce que, et donc tu, je reviens juste dessus mais euh, tu disais pour les nourrissons, oui t'as peur de passer à côté de quelque chose, t'as jamais eu d'expérience mauvaise, enfin, avec un nourrisson...

M11 : [En même temps] Non.

EF : Mais comme ça, spontanément, ça te fait peur quand même ?

M11 : Je sais pas comment les examiner, on me met le nourrisson... L'autre jour, c'était...

EF : [Elle l'interrompt] Pourtant, t'as fait de la pédiatrie tu m'as dit.

M11 : Oui. Oui, tu sais ce que je me rappelle de la pédiatrie ? J'ai fait six mois. Ce que je me rappelle c'était la psycho-pédiatrie.

EF : D'accord. Oui, c'est vrai que tu les examinais pas vraiment [elle rit].

M11 : Je me rappelle des cours, parce qu'il y a des cours pendant le stage. Six mois de pédiatrie, il y a des cours. Et moi, ce qui m'avait intéressé, c'est beaucoup de trucs de psycho-pédiatrie, c'était l'évolution, c'est qu'il ne fallait surtout pas dans les régimes euh, autoritairement changer de régime, que il allait changer de régime de sept repas, six repas, cinq repas, passer systématique, que il laissait les choses comme ça se faire, petit à petit, c'est pas la peine, « il faut absolument qu'il passe à quatre repas », non, non, voilà. Et voilà, je me rappelle de choses comme ça, toute bêtes. Et des trucs de psycho-pédiatrie, je m'en rappelle plus trop maintenant, comme ça, mais ça peut me revenir à l'occasion effectivement d'une consultation, que ça fonctionne. Mais c'est pas la fièvre.

EF : Et, est-ce que tu penses qu'on a un rôle en tant que médecin généraliste à jouer dans le suivi de l'enfant ?

M11 : Ah, je pense que oui. Je pense que oui. Au même titre que le pédiatre. Je pense que... Vous savez, le pédiatre c'est un généraliste pour enfants, et donc je pense que le généraliste qui veut faire de la pédiatrie, il la fera aussi bien, c'est très facile. Moi je pense que c'est très facile, la pédiatrie. On risque pas d'avoir des maladies de système ou des, il y a plein de choses, ou des rhumatismes, euh, comment dire, je sais pas, des maladies auto-immunes. Ça peut exister, mais à ce moment-là, ça dépasse complètement nos compétences, mais bon voilà, euh. Des, qu'est-ce que tu veux que je te dise ? Il y a plein de choses qu'ils n'ont pas. Ou alors c'est des maladies tellement compliquées qu'ils sont à l'hôpital. Donc, en ville, en ville, c'est très facile, à mon avis c'est très facile. Encore faut-il vouloir.

EF : Ah oui, c'est ça, ouais.

M11 : Oui. Oui.

EF : Toi, tu penses que tu serais capable de le faire, mais simplement comme ça te plaît pas, tu le fais pas.

M11 : Si j'étais dans une île déserte, hein, où il avait des enfants, hein. Euh, bon, qu'est-ce que je ferais ? J'apprendrais les posologies. Vraiment. De toute façon, ce sont les mêmes médicaments tout le temps. Donc, j'apprendrais les posologies et je me forcerais à être plus, plus [il imite une voix de fausset] : « Ah, tiens, il est mignon, les bébés... Alors qu'est-ce qu'il aujourd'hui ce bébé ? Hein ? Allez, allonge-toi. » [il imite un cri de bébé] « Ouin ! » [Il reprend une voix normale] « Prenez-lui la main madame, prenez-lui la main. » Hein : « Comment tu t'appelles ? » Deux ans, je veux dire deux ans, hein. Le nourrisson ? Qu'est-ce que tu veux que je fasse ? Un nourrisson. Qu'est-ce que je fais à un nourrisson ? Il a de la fièvre. Je vois la nuque. Je vois le ventre. J'examine les poumons. La gorge si je peux, parce certains ils se débattent dans tous les sens. Les poumons, comme il pleure ça tombe très bien, j'entends très bien les poumons. Et sinon, la, c'est tout.

EF : Mais c'est vrai que tu disais que...

M11 : [Il l'interrompt] La gorge, je vais avoir du mal. Je vais avoir du mal à regarder la gorge. Et puis, je sais pas s'il a un reflux. En plus, c'est un nourrisson. Qu'est-ce que je fais ? Ah j'ai de doutes complets. Je ne sais pas, qu'est-ce qu'il a.

EF : Et c'est vrai que du coup quand tu es en doute, t'aimes pas ça quoi.

M11 : Je sais ce qu'il n'a pas. Il n'a pas une méningite. Il n'a pas une occlusion. Hein. Il n'a pas une, je crois qu'il n'a pas une pneumopathie, je crois, parce qu'il pleure tellement que je n'en sais rien. Mais j'entends pas de crépitants, ni rien. Je sais ce qu'il n'a pas. Ça m'est déjà arrivé de dire à des gens, même, même des adultes : « Je peux vous dire ce que vous n'avez pas. »

EF : Mais... Parce qu'au début quand on a parlé de l'enfant là, où on parlait de, tu sais quand ils viennent nous voir et qu'on n'arrive pas à trouver de foyer, euh, infectieux, tu dis aux parents : « Bon bah, on attend un petit peu, on voit ce qu'il se passe. » Pourquoi tu ne fais pas pareil...

M11 : [Il l'interrompt] « Rien de déclaré. » La phrase...

EF : [Elle reprend] Voilà, rien de déclaré. Pourquoi tu fais pas pareil...

M11 : [Il l'interrompt à nouveau] Avec un nourrisson ?

EF : Ouais.

M11 : Avec un nourrisson ? Parce que je me dirais toujours entre leur dire « il n'y a rien de déclaré » et leur dire « je n'ai pas vu »...

EF : Oui ?

M11 : « Mais je ne suis pas sûr. » Ah, il y a beaucoup de choses. Quand je leur dis : « Il n'y a rien de déclaré », je suis sûr de mon examen clinique.

EF : Et tu dirais que chez un nourrisson, tu vas avoir du mal à le dire, ça ?

M11 : Oui.

EF : Oui. T'es pas sûr de toi en fait ?

M11 : Je suis pas sûr. Il y a des trucs que j'ai pas vus, je sais pas. Non mais attends, il y a les pédiatres...

EF : [En même temps] Parce que c'est plus difficile ?

M11 : Il y a les pédiatres.

EF : [En riant] Oui, bien sûr, j'ai compris. Mais bon c'est vrai que des fois, tu vois, c'est samedi, il y a personne...

M11 : [Il l'interrompt] Pourquoi moi ? Pourquoi moi ?

EF : [En même temps, en riant] Pourquoi moi ?

M11 : Vous connaissez l'histoire du pingouin, je sais pas si tu, je sais pas quoi, le pingouin qu'on a amené en Afrique, je sais pas, je sais pas pourquoi ils le prennent, quelle expérience. Un pingouin de l'Arctique, qu'ils emmènent en Afrique. Euh, c'est un sketch, hein le truc. Et le pingouin dit : « Pourquoi moi ? Pourquoi moi ? Parmi tous les pingouins... » En Afrique et lui il meurt, évidemment de chaleur. Alors moi, un bébé qui arrive, mais il m'a entendu déjà lui [il montre son externe] : « Mais pourquoi moi ? » C. [la secrétaire], demandez-lui. Le bébé, il me fait dire : « Mais pourquoi moi ? », comme le pingouin.

EF : Mais par contre, c'est vrai que les enfants plus grands, t'as pas ce problème, en fait.

M11 : Non.

EF : D'accord.

M11 : Non, mais voilà je te dis quand je soigne des familles qui m'apportent leurs enfants, non, j'ai une autre famille...

EF : [Elle l'interrompt] Parce que là, la petite J., tu l'as pas vue quand elle était tout bébé ?

M11 : Non.

EF : Ils allaient chez le pédiatre ?

M11 : Oui.

EF : D'accord.

M11 : Et puis, il y a une autre famille maintenant, tu penses, j'ai dit je suis là depuis quarante ans, donc, hein, ils ont, ils ont quarante ans, il y en a qui m'ont mis leurs enfants. Euh... Mais je les ai soignés petits, je me rappelle plus leur nom, je les vois plus d'ailleurs, si ça trouve ils ont déménagé. Les parents je sais pas où ils sont.

EF : Et quand tu étais toi, jeune papa, alors j'ai compris que tes enfants, alors t'étais encore étudiant à l'époque, donc t'étais pas encore en train de, quand ils étaient bébés, je veux dire, t'étais pas...

M11 : [Il l'interrompt] Bébé bébé, j'étais étudiant.

EF : Voilà c'est ça, donc t'avais pas de patients à toi en fait. Tu voyais pas d'enfants en consultation quoi.

M11 : Ah non, ben non. J'étais étudiant, je te dis j'étais en deuxième année de médecine quand l'aîné...

EF : [Elle l'interrompt] Mais t'as fait des stages de pédiatrie tu m'as dit ?

M11 : Oui. Un stage à Trousseau.

EF : D'accord. Mais quand t'as fait ce stage-là, tes enfants ils étaient tout petits aussi ? C'était des bébés à l'époque ? [Silence] Pas loin, quoi ?

M11 : Je m'en rappelle plus. Peut-être.

EF : Et du coup, ça t'a toujours stressé les bébés, comme ça ? T'as l'impression ?

M11 : Non. Stressé, non, ça ne me stresse pas, ça ne m'intéresse pas.

EF : Oui. Mais là tu disais qu'en plus ça t'angoisse un peu parce que tu te dis que tu vas passer à côté de quelque chose, enfin tu vois...

M11 : Non, c'est pas que ça m'angoisse, je m'oblige... On m'apporte un bébé, bah la dernière fois c'était ça, elle aurait pas été là, Nadia, je l'aurais examiné et je serais là, bah comme la femme, là qui me voyait à l'examiner comme ça [il tend les bras au maximum éloignés du bureau], hein, bon.

EF : [Elle rit]

M11 : Donc, mais enfin la couche... Mais j'examine... En fait, je joue au docteur.

EF : D'accord.

M11 : Vraiment. Voilà, c'est Louis Jovet dans le Docteur Knock. J'ai ce sentiment, que eux ne perçoivent pas mais moi, j'ai pas, je suis, comment dire, je sens que je suis, je peux pas tricher avec

moi-même. Que je, Louis Jovet dans le Docteur Knock, et ça en médecine, on peut faire du Jovet tant que tu veux, hein ? C'est très facile, ce que je dis toujours à la fac, ce qui leur manque c'est des cours de comédie.

EF : [Elle rit]

M11 : Oui. Et, donc on fait tout le temps. Mais, si vous voulez avec le bébé, j'aurais pas la conscience tranquille de faire Louis Jovet. Autant avec un adulte, je peux, le genre d'adulte, je vais te donner un exemple, qui n'a rien à voir, je suis en train d'examiner le cœur. Et puis je pense à autre chose complètement, mais complètement. Hein ? Combien de temps j'examine le cœur ? Le patient qui te dit : « Il y a quelque chose, Docteur ? » Mais moi je pensais à autre chose. Mais complètement. « Non, je voulais vérifier. » Il m'a réveillé en fait. Dans mes pensées, tu comprends ? Ce jour-là, alors voilà, c'est le genre de, je te donne un exemple comme ça. Mais avec l'enfant, je vais être le docteur : « Oui, [inintelligible] alors mal à la gorge, voilà, oui ? » Mais quelque part, je me dis : « T'es pas sûr de toi. » C'est, et la mère est inquiète, je peux pas lui dire : « Je suis pas sûr de moi, madame. » A une mère : « Vous êtes venue pour rien. Vous me devez tant. » Ou pire, je me dis : « Non, non, pas sûr de moi », « Partez, je vous... » Elle est venue, elle a attendu, c'est très difficile ça. « Je suis pas sûr de moi. » C'est en conscience, c'est ma propre conscience, par rapport à ça.

EF : Pourtant, pour les autres enfants qui sont plus grands, tu peux le dire ?

M11 : Oui. Je le dis aux parents. Mais les bébés, les parents sont inquiets avec les bébés, je joue sur deux trucs, ils viennent me les apporter, ils ont... Tu sais, ils viennent, ils te donnent leur enfant. Si tu veux, ce sentiment... Voilà, voilà.

EF : Tu penses qu'ils mettent trop sur tes épaules ? Enfin toi, t'as l'impression...

M11 : Non, ils ont besoin, ils ont un besoin de moi, qui n'ai pas confiance en moi. Je sais pas ce que c'est, je n'ai pas confiance en moi. Avec les bébés. Voilà.

EF : Ouais.

M11 : En général, c'est pas compliqué, j'ai confiance en moi ou alors je n'ai aucun complexe à dire : « Je ne sais pas. » Bon, mais je ne peux pas dire : « Je ne sais pas », à un bébé qu'ils m'ont amené. Les parents d'un bébé, c'est très bizarre, ils t'amènent le bébé, ils attendent je sais pas quoi, enfin moi, j'ai le sentiment qu'ils attendent je sais pas quoi.

EF : Et tu penses qu'ils attendent quoi ? Quand ils l'amènent ?

M11 : Bin, la vérité. Pas de mensonges.

EF : Oui.

M11 : Voilà.

EF : Mais la vérité, finalement, si tu ne sais pas ce qu'il...

M11 : [Il l'interrompt] Parce que le mensonge, je vais te dire, je l'examine : « Non, non, je voulais vérifier. » Ça c'est un mensonge, je vais pas leur dire : « Je pensais à autre chose. »

EF : Hum, hum. Bien sûr. Mais en même temps, tu vois, si tu leur dis : « Ben, écoutez je sais pas ce qu'il a », c'est la vérité quand même, tu vois ?

M11 : Oui, mais ils sont venus, ils attendent, je leur dis : « Je sais pas ce qu'il a », c'est pas une réponse. [Silence]

EF : Toi, tu penses que quand c'est un nourrisson, comme ça, il faut être clair, il faut trouver, il faut...

M11 : Oui. Un nourrisson qui a de la fièvre en plus, attends. Ah ils m'apportent pas un nourrisson, en disant : » Examinez-le, je voudrais savoir comment il... » Non, il a de la fièvre, c'est un nourrisson qui a de la fièvre. La seule chose que je ne sais pas, c'est qu'il n'a pas la nuque raide et encore je me demande si les nourrissons sont pas un peu flasques, je sais pas quoi, je me pose des questions même sur ça. Mais enfin, il n'a pas la nuque raide, d'accord, mais le reste, je ne vois rien, je sais pas, j'ai pas bien vu la gorge en plus.

EF : Dans ces cas-là, tu leur dis quoi aux parents ?

M11 : Je leur dis : « Ecoutez, moi, pour moi, je vois rien. Il a de la fièvre, effectivement, hein, euh. C'est une fièvre, il y a des médicaments à lui donner, vous avez déjà, il y a des pipettes d'effergal, il pèse combien de kilos ? Trois kilos, ben vous lui donnez trois kilos, vous mettez trois kilos à la pipette », ça je sais, heureusement qu'il y a des pipettes, sinon j'aurais jamais su combien il fallait donner. Donc : « Vous, voilà, vous donnez ça et si ça ne va pas, moi,... » Je leur dis, c'est pas compliqué : » Vous savez moi, la pédiatrie c'est vraiment pas ma spécialité. Moi ce que je peux vous dire, c'est ce qu'il n'a pas, mais je ne peux pas vous dire ce qu'il a donc je crois qu'il vaut mieux voir soit l'hôpital pédiatrique soit un pédiatre. »

EF : D'accord. Tu les orientes...

M11 : Oui, carrément. Mais voilà, je lui donne en attendant pour faire baisser la fièvre.

EF : Oui, d'accord.

M11 : Je fais quelque chose. Voilà.

EF : Tu te sens obligé de faire quelque chose ?

M11 : Ah bah, c'est normal. Il a de la fièvre.

EF : Oui.

M11 : On parle de la fièvre. Il a de la fièvre. Donc c'est normal que je lui fasse baisser cette fièvre. Et je leur dis de l'hydrater, qu'il doit boire, etc. Je leur donne, bon ça je sais l'hydratation quand même. Mais bon, il y a des tas de trucs, hein ? Il faut l'hydrater, il faut qu'il n'ait pas trop chaud, etc. Vous lui faites un bain, à combien de degrés ? Je me pose la question tout d'un coup. Un bain, si ils me disent : « A combien de degrés ? », je dis à combien ? Est-ce que je sais ? J'ai pas de réponse. Ah bah, tu vas me répondre là, justement.

EF : [Elle rit] Normalement, on dit deux degrés en dessous de la température de l'enfant. C'est-à-dire que si on prend, il est à 39...

M11 : [Il l'interrompt] Ben dans la tête, j'avais 37, un bain à 37 degrés et puis je me suis dit : « Mais c'est très chaud, peut-être, j'en sais rien. » Mais tout à coup, j'ai un doute. Parce que tu vois, dans ma mémoire, il y avait 37 mais j'ai un doute.

EF : Ouais, c'est pas mal.

M11 : Mais j'ai un doute...

EF : [En même temps] Mais tu doutes quand même ?

M11 : Oui mais j'ai un doute tu vois, dans ma mémoire j'avais 37 mais tout d'un coup je viens de me dire : « Un bain à 37 degrés. Trente-sept degrés, mais c'est très froid. » Euh, quand on rentre dans l'eau, à la mer, vingt-cinq degrés, c'est très bien, il faut le mettre à 25 degrés, tu comprends, alors là j'aurais [inintelligible]. Voilà. Alors maintenant j'ai appris, je me suis, j'ai confirmé 37. Mais voilà, je dirai des trucs comme ça, je dirai des trucs positifs. De toute façon, je m'arrange pour qu'il y ait des trucs positifs, tu comprends ? Mais en même temps : « Vous savez, c'est pas ma spécialité. » Et ça veut dire aussi : « Il y a un autre médecin que moi ». Dans « c'est pas ma spécialité », ça veut dire le » pourquoi moi ? Pas souvent. »

EF : D'accord.

M11 : Nourrisson, hein ?

EF : Oui, oui, nourrisson. Pour les plus grands, t'as pas ce problème en fait ?

M11 : Non. Pas vraiment. Je te dis...

EF : Parce que tu penses...

M11 : [Il l'interrompt] C'est des problèmes, ils veulent pas être examinés, c'est impossible de les examiner et les parents le savent en plus, hein, parce que personne n'arrive à les examiner.

EF : Et du coup, t'as pas ce problème...

M11 : [Il l'interrompt de nouveau] Mais c'est pareil. J'arrive pas à l'examiner : « Ecoutez, voilà. Il n'a pas ça, il n'a pas ça. Je sais pas ce qu'il a. On donne ça. » Mais, ça c'est les parents. « Voilà, vous m'appellez, voilà je vous donne en attendant, enfin, ce qui va se déclarer... »

EF : Ça t'inquiète moins en fait que les nourrissons ? Tu penses que c'est moins grave chez les enfants qui sont plus grands ?

M11 : Oui, pour les enfants qui sont plus grands... Il y a... La relation, non, chez les nourrissons, je te dis, je... [silence] Il y a une voix qui me dit : « Mon vieux, tu n'es pas compétent. »

EF : D'accord.

M11 : Tu peux pas jouer au compétent si tu n'es pas compétent. Voilà. C'est une question de bonne conscience ou mauvaise conscience. C'est pas possible.

EF : Et pour les grands, t'as pas du tout ce problème ?

M11 : Non.

EF : Quand ils sont plus âgés ?

M11 : Non, non, non. Parce que c'est des enfants...

EF : T'as confiance en toi quoi ?

M11 : Oui.

EF : D'accord. [Silence]

M11 : Ça m'arrange de pas être compétent.

EF : Oui.

M11 : Aussi. [Silence] Mais il y a d'autres que je soigne, que j'aime pas trop. Par exemple, mais tout ce qui est, euh dépressif. Je les soigne quand même. Bon. Mais c'est pas... J'ai un jugement.

EF : Tu te sens pas compétent ?

M11 : Partial. Si tu veux, j'aime être d'une manière générale, complètement impartial. La dépressive qui arrive, qui pleure, là j'ai plus, j'avais, il y en a toujours. Et je me dis, je suis un homme en plus. Alors les dépressifs hommes, je suis plus... Comment dire ? Comment dire ? Plus empathique. Mais à partir du moment où je me dis : « Je plains son mec. » Je suis déjà partial. Voilà. Donc à partir de ce moment-là, j'ai un peu mauvaise conscience. J'aime bien être complètement impartial. Quels que soient les gens. Le drogué, celui qui a tué quelqu'un ou n'importe quoi, qui vient me raconter, je me sens complètement impartial.

EF : Quand tu sens partial, t'as l'impression de ne pas réussir à faire ton boulot quoi ?

M11 : Moi-même, si tu veux, c'est mon confort. [Le téléphone sonne] Dès que je me suis dit : « Je plains son mec... », je me suis dit : « Mon vieux, ça ne va pas. » Si tu as, tu, c'est plus le médecin qui parle, c'est moi. Excuse-moi. [Il décroche le téléphone] Allo ? Deux d'arrivés. Ok. [Il raccroche] Voilà, dès que c'est, j'aime pas être moi. Je suis, c'est le médecin, ils viennent voir le médecin. Voilà. Et le bébé, c'est moi. En gros, c'est ça. Si tu me fais un petit peu parler c'est ça.

EF : [En même temps] Tandis que l'enfant plus grand, c'est pas toi ?

M11 : Comment ?

EF : Tandis que l'enfant plus grand, c'est pas toi ? C'est le médecin ?

M11 : Je suis le médecin. Même quand je m'amuse avec la mouche, c'est le médecin qui s'amuse, c'est un peu moi mais c'est le médecin.

EF : Ouais, t'arrives à garder un peu le contrôle, quoi, c'est un peu ça que tu dis.

M11 : Oui. Voilà. Quand ça devient moi, j'estime que c'est plus le médecin. On est double, en médecine. Et c'est pour ça que je te dis, les cours de théâtre c'est très important, j'en parle souvent avec mes internes. Savoir que les gens viennent voir le médecin, ils s'en foutent de qui je suis.

EF : Et sinon, on pourrait prendre aussi un peu des cours de communication par exemple, ou des choses comme ça, qui pourraient nous aider aussi.

M11 : Oui. Peut-être. Si c'est bien fait. Je crois, tu sais, c'est très simple. En deux mots, en deux mots, hein, je crois qu'en médecine, d'abord il faut savoir que quand on travaille, on est médecin. Donc, il s'agit pas de faire du théâtre, [il prend un accent hautain] : « Chère madame... » Et encore, et encore, c'est amusant de cabotiner. Je me rappelle d'une dame qui s'appelait Madame L'Anus, euh Madame, non Chapelle A. et L'Anus-V. Bon. Quand j'ouvrais la porte et que je disais : « Madame L'Anus-V. », tout le monde levait la tête. Ça me faisait rire, d'abord il faut se détendre mais ça ne gêne personne, elle s'appelait Madame L'Anus-V., qu'est-ce que tu veux que je dise. Hein, mais [il rit] les gens levaient la tête. Et Madame Chapelle A., ça me plaisait beaucoup aussi, je disais toujours, autant je peux dire [en prenant une voix normale] : « Monsieur Dupont. » [Il prend une voix hautaine] « Madame Chapelle A. »

EF : [Elle rit] Ouais, tu prends un accent quoi.

M11 : Voilà. Bon mais ça, c'est du cabotinage. Ça, ça se détend, parce que bon si on n'arrive pas à se détendre avec les patients, bon euh, on finit dépressif ou burn out. Mais voilà. Mais ce que je veux

dire c'est que... On dit le médecin, donc on a un rôle de médecin, on doit avoir des paroles de médecin. Des fois les stagiaires, voilà, des fois il y a des trucs, et surtout, non des paroles de médecin, mais surtout pas des paroles comme si on passait un concours, on, devant un prof. Moi, je vous vois des fois, et il faudra que je le dise d'ailleurs à truc, à Nadia qui vient de commencer, j'essaie de pas la brusquer mais, euh, le côté, on dirait que le patient est le professeur. Et on va lui expliquer avec des oui, euh, je sais pas, je retrouve pas les mots, je sais pas ce qu'elle a dit l'autre jour... Attends, il faut leur parler pour qu'ils comprennent.

EF : Tu veux dire, on utilise un peu du jargon ?

M11 : Oui, euh, un jargon, euh, des mots...

EF : Des mots un peu compliqués.

M11 : J'ai oublié, je ne sais plus, j'arrive pas... Comme si je parlais à un autre médecin. Non, il faut avoir des mots simples avec eux. Comme : « Ça n'est pas déclaré » ou comme : « Ecoutez, voilà... » [il change de ton] « Vous comprenez, vous avez un reflux gastro-oesophagien. Qui entraîne, voilà, il y a un problème d'hyper-acidité et je vais vous donner un inhibiteur de la pompe à protons. » Une pompe ? Ils vont, à part le mot pompe, qu'ils connaissent, protons ils savent pas ce que c'est. Un reflux gastro-oesophagien ? Bon, je leur dis : « Ecoutez, vous avez un problème d'étanchéité. » Tu vas, en médecine, tu vas dire : « Mon cher confrère, madame a un problème d'étanchéité. » [inintelligible] Faut aller voir le plombier. Donc voilà. Et vous, souvent, enfin ça arrive, les jeunes médecins, ils vont, vous ne passez pas un examen. Il n'y a pas de pire... Je termine, on finit, là ?

EF : Oui, oui, bien sûr.

M11 : Bon. Il n'y a pas de pire, alors il n'y a pas de pire inégalité sociale qu'entre le malade et le médecin. Ça, même les communistes, tout le monde peut égaliser, on n'égalisera jamais cette inégalité. Voilà. Donc, conscient de cette inégalité, il faut être le plus, comment dire, non, attends, il faut parler facilement. Moi je fais des images, enfin c'est mon truc, mais ça fait rire les gens quand je leur dis...

EF : T'utilises beaucoup comme ça, d'images ?

M11 : Beaucoup d'images, oui. Pour qu'ils comprennent.

EF : Est-ce que des fois tu fais des dessins, des choses comme ça pour leur expliquer ?

M11 : Oui, bien sûr. Bien sûr, je fais des dessins. Le fameux estomac, le reflux, des machins comme ça. La hernie hiatale. Une hernie hiatale, ils connaissent les hernies là [il montre son creux inguinal gauche], pas là [il montre son estomac]. Je leur explique le diaphragme : « Vous avez un truc [il mime une barre horizontale au niveau de l'estomac]. Votre corps est séparé en deux. Là, séparation, comme un étage. Et il y a un petit trou, qui est là [il montre son estomac], mais avec le... hop hop c'est sorti. Et depuis, il y a un défaut d'étanchéité. »

EF : Est-ce que tu te sers aussi parfois d'internet ou des choses comme ça pour leur montrer des images, ou des choses comme ça ?

M11 : Pas trop. Ils n'ont qu'à le faire. « Mettez-vous sur internet. »

EF : Oui, tu leur dis comme ça...

M11 : Ah oui, oui, oui : « Mettez-vous sur internet mais prenez ce truc-là. »

EF : D'accord.

M11 : Il y a la mère maquerele qui m'a dit qu'il y en avait deux qui attendaient.

EF : [Elle rit] Oui, oui, il n'y a pas de problème. Est-ce que t'as des questions par rapport à ça ?

M11 : Non.

EF : D'accord, ok. Ben merci en tout cas.

M11 : De rien. Je t'avais dit, c'est pas, la fièvre de l'enfant, il y en a qui beaucoup plus au fait que moi.

FIN

RÉSUMÉ

Auteur : FRATTINGER Estelle

Date de soutenance : 4 avril 2017

Titre : Perceptions du médecin généraliste et enjeux de communication lors d'une consultation pour fièvre de l'enfant - Étude qualitative

Thèse d'exercice - Médecine générale - Paris 2017

Introduction

La consultation pour fièvre de l'enfant est très fréquente en médecine générale. Les médecins doivent s'adapter aux parents des enfants venant en consultation et développent des stratégies de communication. L'objectif était d'explorer les perceptions des médecins généralistes et les enjeux de la communication lors de cette consultation.

Méthode

Étude qualitative phénoménologique par entretiens individuels semi-dirigés. Echantillon raisonné diversifié de médecins généralistes exerçant en Ile-de-France. Retranscription mot à mot des entretiens, analyse descriptive puis interprétative de chaque entretien, émergence de thèmes communs et construction d'un modèle.

Résultats et discussion

Onze entretiens de médecins généralistes ont été réalisés. Le médecin généraliste était composé de deux personnes intriquées: la personne professionnelle et la personnalité propre du médecin. Le professionnel avait des rôles précis, de comprendre, de s'adapter aux patients, de faire preuve d'empathie et communiquer de façon professionnelle. La « personne médecin » avait des convictions profondes, un besoin de contrôle et gérait des situations difficiles. Les deux parties allaient devoir trouver un compromis et faire preuve de professionnalisme pour trouver la bonne distance, faire appel à son expérience professionnelle et son intuition lors de sa vie professionnelle. Le médecin devait aussi ensuite se mettre au service du patient et communiquer avec lui. La communication était centrée sur la relation médecin-patient et allait développer de multiples outils pour communiquer efficacement.

Conclusion

Les médecins ressentaient des difficultés au cours de ces consultations. Il fallait analyser l'origine de ces difficultés pour tenter de les dépasser. La communication semble être au cœur de la relation médecin-parent et une formation en communication pouvait être proposée à l'ensemble des médecins, dès le début des études en médecine mais aussi tout au long de leur carrière.

Mots-clés

relation médecin-patient, entretiens, fièvre chez l'enfant, communication, recherche qualitative, médecine générale