

Année 2023-2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Yaly PON

Née le 20/02/1995 à PITHIVIERS (45)

VECU ET REPRESENTATIONS D'ENFANTS DE 6 A 11 ANS DE LEURS
CONSULTATIONS CHEZ LE MEDECIN GENERALISTE ET DE LEUR SANTE

Présentée et soutenue publiquement le 19/12/2024 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur émérite Daniel ALISON, Radiologie et imagerie médicale,
Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Thomas GARGOT, Pédiopsychiatrie, MCU-PH, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Yves GUIMARD, Médecine infectieuse, Centre Hospitalier Jacques Cœur - Bourges

Directeur de thèse : Docteur Samia BENBIH, Médecine Générale – Azay-le-Ferron (36)

Résumé

Contexte : la pédiatrie fait partie intégrante de la médecine générale, la plupart des enfants en France sont suivis exclusivement par un généraliste. Les études qualitatives s'intéressant aux enfants sont peu nombreuses.

Objectif : explorer le vécu et les représentations des enfants de la consultation de médecine générale et de leur santé, en vue d'optimiser les échanges patient-médecin.

Méthode : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés chez des patients âgés de 6 à 11 ans réalisés de mars à octobre 2024 à Pithiviers. L'analyse a été faite à la main à deux avec la directrice de thèse en s'inspirant de l'analyse interprétative phénoménologique.

Résultats : les enfants assimilent le médecin à une personne de confiance, possédant des qualités relationnelles et compétences techniques. Les représentations qu'ils ont de la consultation suivent le rôle attribué au médecin. Le vécu est plutôt satisfaisant. Certains voudraient que le médecin s'adresse directement à eux. La salle d'attente est un lieu important à leurs yeux. Ils ont une représentation bien éclairée de la santé, notion essentielle à leur vie. Ils se considèrent en bonne santé hormis un enfant affirmant qu'il ne fait pas d'effort pour.

Conclusion : notre étude suggère l'usage de couleurs variées et vives, de même qu'un matériel adapté pour distraire l'enfant en salle d'attente et combattre l'ennui ou l'angoisse. Informer dès le plus jeune âge de la notion de secret médical pourrait désamorcer la discussion sur des sujets sensibles ou tabous pour l'enfant. Verbaliser et échanger sur la santé du patient enfant permettrait d'instaurer un suivi basé sur une relation de confiance.

Six- to eleven-year-old children's experience and representations of their general practitioner's visits and their own health

Context: pediatrics is an integral part of primary care, most of children in France are exclusively under the care of a general practitioner. Qualitative studies about children are limited.

Aim: to explore children's experience and representations towards general practitioner's visit and their own health to enhance patient-doctor interactions.

Method: qualitative study through individual semi-structured interviews among six-to eleven - year-old patients conducted from march to October 2024 in Pithiviers. Analysis was handmade in pair using a method inspired by interpretative phenomenological analysis.

Results: Children associate the doctor with a trusted person, possessing relational qualities as well as technical skills. Their perception of primary care consultations follows the roles they attribute to the doctor. This perception evolves with the child's age but remains satisfying. Some would like the doctor to talk directly to them. The waiting room is an important place for them. Children have a clear representation of their health, essential to their life. They consider being healthy except one child affirming not making efforts.

Conclusion: various and bright colors, appropriate equipment are desirable in order to ease anxiety or fight boredom. Talking at an early age about medical confidentiality could defuse discussion on sensible topics and taboos. To verbalize and communicate about children's own health could help build a trust-based relationship.

Mots clés

enfants – consultation – médecine générale – santé – psychologie - phénoménologie

Key words

Children – medical visit– general practitioner – health – psychology - phenomology

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*

Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*

Pr Hélène BLASCO, *Recherche*

Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Patrice DIOT

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Frédéric PATAT

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco.....	Neurologie
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor.....Anatomie
MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Eric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VIUILLAUUE-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole.....	Orthophonie
NICOGLU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc.....Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
 CLOUTOUR Nathalie.....Orthophoniste
 CORBINEAU Mathilde.....Orthophoniste
 HARIVEL OUALLI Ingrid.....Orthophoniste
 IMBERT Mélanie.....Orthophoniste
 SIZARET Eva.....Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couverte d'opprobre
et méprisée de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Professeur ALISON : Je vous remercie de l'honneur que vous me faites de présider ce jury.

Au Docteur GARGOT : Je vous remercie de l'honneur que vous me faites de juger ce travail. Merci de m'avoir apporté tous ces conseils au moment où je manquais d'inspiration.

Au Docteur GUIMARD, je vous remercie de l'honneur que vous me faites de participer à ce jury et de l'enthousiasme dont vous avez fait preuve à l'égard de cette thèse. Mais avant tout, merci pour cette première quinzaine d'août 2023 qui aura été la meilleure partie de mon internat à Bourges, période d'accueil traversée non sans épreuves mais qui m'a fait vivre intensément la médecine avec un réveil intellectuel. La perle rare de chef de service que vous êtes m'aurait presque fait changer d'avis sur la pratique hospitalière ! Vous m'avez, en tout cas, réconciliée avec l'Hôpital. La Terre entière est d'avis unanime sur votre flegme imperturbable, j'oserais dire qu'il était parfois accentué par une sincère douceur. Merci d'être tel que vous êtes, et de m'avoir tant enseigné.

Au Docteur BENBIH : Je te remercie de la confiance aveugle que tu m'as témoignée en dirigeant cette thèse. Tu n'as pas hésité une seconde à accepter ce rôle, une toute première pour toi. Travailler à tes côtés pour cette étude a été d'une facilité malgré la difficulté de la tâche, tu m'as donné la motivation et l'accompagnement dont j'avais besoin. Je suis heureuse de sublimer cette nouvelle amitié qui partait d'une soirée, pas si anodine et vite enflammée puis terminée plus tard en fumée, à travers ce travail de recherche à deux, bien trop souvent à distance.

Merci à Terre en couleurs, à toute l'équipe du PRE de Pithiviers et aux enfants qui ont participé à cette étude et leurs parents.

A mes familles nombreuses. A tous les Pon, juniors, séniors et pas encore, aux Un, aux Khul Kids, aux Kang, aux Soum, à tous mes neveux et nièces, merci d'être le socle de ma vie. Bang Sok, UniqLoïc et Caetano. A Ladiff : Geoffrey, parrain Pierre-Ivan et mes filleuls Albert et Patrice, Hajar, Julie, Quentin et Laurine, ajoutant de la joie à notre petit cercle, Marie et Mathieu pour la stabilité, puis un peu plus de soleil avec Emmanuelle et Maude, Grégoire et Théo accompagnés de Léonie et Lina ainsi qu'Agathe, Jessica, Margaux et Clément, merci de perpétuer la tradition. Ce sera bientôt à votre tour !

A Sophie avec qui j'ai passé la plus grande partie de mon enfance, qui aurait été bien triste sans toi. Tu m'as vue et aidée à grandir, fait découvrir plein de choses que je porte encore aujourd'hui, des références musicales et cinématographiques que je ne peux dissocier de ta personne, ta présence a été cruciale et quand je fais l'exercice de me remémorer cette période de ma vie, ce sont les souvenirs partagés avec toi qui se manifestent de manière prépondérante dans mon esprit.

A Om Mom et Om Chhorm d'avoir fait ces trajets quotidiens pendant toutes ces années pour me ramener de l'école. De m'avoir donné des cousins en or. Merci Phalkun.

A Julie KS le sang pour ces moments formidables et inoubliables à l'image de ta personne. Toi aussi tu m'as vue enfant puis grand enfant avec qui tu partageais cette quête de nouvelles expériences. Merci de m'avoir régaler avec tes (més)aventures. Je t'aime sans aucune condition. Je te souhaite tout le bonheur que tu mérites. Longue vie à toi avec Alex.

A tous les copains qui m'élèvent, m'accompagnent dans ma survie sur cette planète, me soulagent de toutes mes souffrances à chaque retrouvaille. Je ne pourrai pas vivre sans vous aimer tous autant les uns que les autres. Merci d'avoir été là pour me distraire du temps qui fuit, de m'avoir fait rire aux éclats, de m'avoir appris toutes ces choses et de m'avoir embarquée dans votre existence. Merci à Lucie et Farès les inséparables, Doc Hmimou l'éternelle princesse du Maroc, Rénata et Thomas mes parents préférés, bisou à Sashou, Shab la rosée du matin ma Crazy Girl qui me donne le refuge et spécialement la veille de ma soutenance sans même le savoir, Hadda, Sarah, Sara, Fatou la belle de la bête, Audrey ma marcheuse et chasseuse de mûres préférée et ma copine interne de rêve pleine d'humour, Alice&Alex, Clémence, les M&M's, Audeline, Arthur, Clément, Morgane, Victoria, Benjamin, Salomé&Yasmina, Nathalie, Pepper LGESR PDL, Jo(ëlle), Flammon Brazardo j'arrive pour les prochaines parties et la découverte de nouveaux jeux, merci Momo Tori pour l'amour partagé qui me marque à jamais, Bobo le chouchou, Laulau miss Saturne, Maureen&Roland Garros, Thotho, Paulo binôme de ronéo tu deviens quoi ?, Nico mon humoriste préféré et ses totally spies Cindy et Imane, Etienne, Gavin, Axel, Manej, Ambrine, Ilona, Maryam, Alex et Alex, ABM pour la douce mélodie de ta guitare et les vrombissements de la Renault, Anananananaïs de la gare de Salbris, LeïlAlois (merci blablaçar), Marie, Aude, Marine, Laurounette, Thévy, Apolline de nous avoir fait découvrir le rat moulu, Kawtare, Laïla, Nini, Gnem, Santaclaus, Thomas Loki et Lina les colocs de folie du Berry, Annie, Rémi, Esther&Henrique, Cécile pour m'avoir sauvée

en début de stage de gynéco, Coco le roi, Maximus le gourmand, Coumba Bigué pour ta sensibilité et ton grain, Cyril pour ton authenticité et tes jeux de mots salvateurs, Oumayma, Ally, Bärbel und Florian, Océane et son frangin Geo, Sundess, la bande de Michau et Mattner, Zeina, Ahmad, merci Constance pour ces années de colocation qui m'ont enrichie de par ton lourd bagage culturel, ces sorties ciné, ces visites sur tes terres et ta compagnie sur les miennes et de m'avoir fait rencontrer ta jolie famille, les 2°6 et 6°6 et Romzzy.

Merci à mes maîtres de stage d'avoir apporté ces grands petits plus à mes connaissances.

Aux Dr LEGRAS de m'avoir prise sous son aile, Pr BABUTY qui n'est jamais parvenu à me faire pleurer et qui n'a jamais, au cours de mon passage dans le service, perdu espoir de nous enseigner sa spécialité.

A Lolo de la MSP d'AB2S, la meilleure secrétaire au monde. Au Dr WOILLARD. Au Dr MORETTI.

A Géraldine SCHWANENBERGER de m'avoir sauvé la mise tout au long de mon dernier stage en libéral.

A tous mes professeurs, ceux qui ont toujours cru en moi mais aussi et surtout, à celles qui n'ont pas voulu croire en ma réussite. A Mr MATHONAT qui n'a jamais douté de moi.

Merci à ma sœur aînée Khan-Ya, qui a été une maman pour moi ; de m'avoir appris ce qui m'a permis d'en arriver là aujourd'hui ; à lire et à écrire, la notion forte d'intégrité, d'avoir pris le temps de m'accompagner dans mes balbutiements, mes doutes, mes erreurs et mes difficultés toutes plus étonnantes les unes que les autres, merci de m'avoir emmenée dans tes périples un peu partout ici et là-bas, merci d'avoir supporté mes longs silences, mes non-dits et ma mélancolie infantile ; l'écart d'âge qui nous sépare n'a pas facilité les choses mais ça ne m'empêche pas de t'aimer avec un pourcentage qui tourne autour de 100%. Merci pour l'investissement secret dans mon avenir, je te dédie carrément cette thèse. Merci de prendre soin de Kentin, de Manon et de Matthieu.

Merci à ma sœur cadette Seiha, ma nourrice, ma star, mon opposée de caractère et de goût, que j'admire pour son courage à affronter toutes les guerres du quotidien, à faire front face à ces adversaires vils et tenaces. Tout le monde le dira, tu rayannes d'énergie, ta compagnie est

précieuse et chaque moment passé avec toi est mémorable. Tu es l'une des personnes les plus cool que je connaisse ! Je te porte dans mon cœur, et pas uniquement parce que tu t'es occupée de moi, à changer mes couches, me faire prendre mon bain, à me coiffer et maquiller comme une poupée, à me consoler, mais pour celle que tu es. Merci pour ta joie de vivre, ton rire communicatif et d'avoir toujours été là pour moi. Merci de nous avoir amené Mouly, Yona et Cyril.

Merci à mon frère préféré Setty de m'avoir donné tous ces souvenirs d'avoir grandi à tes côtés, de me faire rire encore aujourd'hui quand je repense à tes aventures d'adolescent, tu ne t'arrêtais jamais ! Merci pour toutes ces fois où tu m'as emmenée à l'école à bord de la sacré numéro et ramenée sur le gros cylindré qui faisait trembler mes guibolles, les courses serrées contre la montre pour ne pas rater mon train. Tu me gâtas de mangas à chaque fois que tu rentrais pour tes permissions, et tu contribues encore à ma culture. Merci de nous avoir donné d'autres frères en invitant tes potes à la maison depuis que je suis bébé, j'ai l'impression qu'ils font partie de la famille. Je suis et serai toujours fière d'être ta petite sœur à défaut d'être ton petit frère, j'ai hâte de la suite de notre histoire familiale et des futures séances de tennis. Prends bien soin de toi, car je sais que tu ne vas jamais chez le médecin et que ça reste ainsi, ta nouvelle vie commence maintenant !

Merci à ma mère incroyable, Sukvann Mouly, d'avoir supporté tous mes caprices et d'y avoir cédé mais pas toujours, malgré son caractère têtu, d'être une femme extraordinaire, c'est peu dire. Merci pour ta reconnaissance, pour ces fous rires que tu n'arrives toujours pas à contrôler et tes blagues qui se cachent derrière ce visage de marbre qui s'est ouvert au fil des années, merci de t'être adoucie. Merci pour le côté combattif et altruiste que tu m'as transmis. Merci quand même de m'avoir donné la vie, finalement ce n'est pas si mal... Merci pour tes plats délicieux. Merci pour tout.

Merci à feu papa pour tous ces sacrifices qui ne t'ont pas empêché d'être présent pour nous. Merci pour ces moments intenses, ces vacances à la mer, ces souvenirs qui font que je ne ressens pas le manque de toi, ces bricoles que tu nous rapportais du travail, et cette éducation que tu as su instaurer malgré le peu de temps que la vie t'a accordé près de moi.

Merci à Aude et feu Olivier.

Au meilleur, pour la fin. Mon dernier et mon premier. Enfin ! je vais pouvoir écrire à ma façon. Oui parce qu'un papier scientifique n'utilise pas la poésie, il faut fuir le bois mort, il faut employer le même et seul terme pour parler d'une chose puis éviter les phrases à rallonge, on oublie les figures de style. Quand il s'agit de toi, je ne peux me permettre de supprimer tous ces mots qui ont besoin d'être exprimés pour essayer, et seulement essayer, de te faire comprendre ce que je ressens à ton égard. Anguille, je ne te dédie pas cette thèse, mais, ces lignes, pour te remercier d'être venu au point de rendez-vous après quelques millénaires de séparation, à point, à pic, en cette période de l'année si particulière. Pendant qu'ailleurs, un certain dictateur russe célébrait la mort violente d'Alexeï en Arctique, ou qu'un ancien commandant des forces Kopassus âgé de soixante-douze ans remportait la présidentielle d'Indonésie, ta chère Grèce devenait le premier pays orthodoxe à légaliser le mariage pour tous, tandis que le procès d'un ancien président d'Amérique centrale s'ouvrait à New York pour une affaire de centaines de tonnes de cocaïne ; toujours pour l'amour du chiffre, l'indice Nikkei battait son record de 1989 à plus de trente-neuf mille points ; l'institut Yuka estimait le coût moyen d'éducation d'un enfant en Chine jusqu'à sa majorité à 6.3 fois supérieur au PIB par habitant chinois ce qui faisait à peu près cinq- cent-trente-huit mille yuans. Malheureusement, le président d'un pays là-bas, préparait déjà sa punchline de télé réalité face à son ennemi Joe. Et silencieusement, de l'autre côté de l'espace, l'alunissage d'Odysseus ravivait des souvenirs d'Apollo 17. Trêve de réalité. Cette perspective de vie avec toi ne peut être autrement que ce que nous vivons là, je veux traverser ce monde absurde mes mains dans les tiennes. Il y a plein, plein, plein de choses dont je ne suis pas sûre mais une des choses pour lesquelles je suis absolument certaine ; si tout était à refaire, je revivrai ces bêtises en arrêtant le temps pour toi, c'est sûr. Par-delà tes plumes, mon corbeau besogneux, ton esprit compétitif, ta force mentale et physique, ton assiduité au boulot, tes imperfections que j'aime, font de toi mon adversaire favori et mon humain préféré ici-bas. Merci d'être la personne que tu es, l'homme qui m'apporte une félicité de l'âme, indicible ; mon meilleur ami qui me fait rire, beaucoup pleurer et tant sourire que j'ai déjà pris quatre-cent-vingt-et-une rides au coin de mes yeux amoureux ; d'être ma lumière vers laquelle je me tourne quand la peur m'envahit, d'être cet astre étoilé qui illumine mes journées éreintantes et qui apaise mes nuits de tourmente. Merci de m'avoir accordé une place dans ta vie. Et surtout, merci de m'avoir laissée effectuer ce travail dans mon coin. Tu le sais déjà, je t'adore, et ce, davantage à mesure que les saisons, les années, et les siècles, s'écoulent.

Enguerrand Pierre-François Lancelot, veux-tu être mon rival pour la vie ?

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	19
MÉTHODE	20
1. Type d'étude.....	20
2. Population.....	20
3. Recueil des données	21
4. L'analyse des données.....	21
5.Aspects éthiques et réglementaires.....	22
RÉSULTATS	22
1. Population étudiée.....	22
2. Thèmes superordonnés (catégories conceptuelles)	23
2.1 Motif de consultation.....	23
2.2 Représentation du médecin.....	23
2.3 Salle d'attente idéale.....	24
2.4 Autour de la consultation	25
2.5 Représentation de la santé	26
DISCUSSION	28
1. Résultat principal.....	28
2. Comparaison avec la littérature.....	29
3. Forces et limites.....	31
4. Perspectives.....	32
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE	34
ANNEXES	37
Annexe 1 : grille d'entretien.....	37
Annexe 2 : formulaire pour accord patient.....	37
Annexe 3 : formulaire de consentement parental	38
Annexe 4 : Grille guide de normes de rapport de recherche qualitative : Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR).....	39

INTRODUCTION

La pédiatrie fait partie intégrante de la médecine générale, la plupart des enfants en France sont suivis exclusivement par un généraliste. 88% par un médecin généraliste, 11% par un pédiatre, 1% par un autre médecin (1) (1bis). Les études qualitatives s'intéressant aux enfants sont peu nombreuses, elles concernent en majorité des patients adultes, et quand il s'agit d'enfants, on a tendance à interroger les parents ou leur médecin plutôt que les sujets eux-mêmes. Il persiste une difficulté à communiquer avec l'enfant patient.

Le peu de travaux étudiant les représentations des enfants sur leur relation médecin patient a constitué pour nous une source d'inspiration. Depuis les années 50, c'est surtout le dessin qui a été utilisé pour réaliser ces études (2,3,4,5,6), moyen universel de communication et spontané pour l'enfant, plus que la parole des sujets-mêmes. Le médecin y apparaissait comme puissant et impressionnant. L'évolution de cette image est présentée dans deux thèses récentes de 2013, où le médecin y paraît plus accueillant et sympathique mais où la consultation peut être source d'angoisse, auprès d'enfants de 5-6 ans (7) (recueillant dessin et paroles) et 6-9 ans (recueil de dessins uniquement) (8). Cette étude (8) présente le dessin comme un outil précieux en médecine générale, l'enfant s'y projette totalement et livre ses sentiments, ses pensées. Une étude qualitative de 2016 s'est penchée sur la pudeur et le rapport au genre chez les 10-11 ans (9), notion qu'ils ressentaient sans en connaître le terme. La thèse la plus récente (2017) a réalisé une approche sur les représentations d'enfants de 7 à 11 ans sur leur consultation de médecine générale (10). Ils ont un vécu positif de la consultation mais sont en demande d'explications et d'adaptation de celles-ci car parfois difficiles à comprendre. Cette étude suggérait d'améliorer les outils de communication avec l'enfant. Une thèse de médecine de 2013 s'est intéressée aux perceptions et attentes d'enfants de 10-11 ans par rapport à leur médecin mais il s'agissait d'une étude quantitative via un questionnaire (10bis).

En vue d'un prolongement de ces recherches, notre travail était d'explorer le vécu et les représentations de l'enfant de sa consultation chez le médecin généraliste en recoupant les tranches d'âge déjà étudiées, dans ce même objectif d'optimiser la relation patient-médecin. A 6 ans, l'enfant ne serait pas encore capable de se décentrer de son propre point de vue, ce serait seulement à partir de 7 ans que l'objectivation de sa pensée devient possible (10). S'entretenir avec des enfants de moins 10-11 ans poserait des difficultés du fait d'un développement moins avancé, d'une expression orale moins élaborée (9).

Le questionnement sur ce qu'ils pensent de leur santé et de la représentation qu'ils se font d'une bonne santé n'a pas été retrouvé dans ces études.

METHODE

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative car on voulait observer et comprendre un phénomène social dans une population donnée et avec le sens que donnent les participants à leur vécu (11). L'analyse était inspirée de la phénoménologie dont l'objectif est d'explorer la manière dont l'expérience de vie est ressentie par la personne qui l'a vécue.

2. Population

L'échantillonnage choisi est cohérent avec cette approche par analyse interprétative phénoménologique (11). L'échantillonnage raisonné est ciblé et homogène avec des variantes sur les caractéristiques tels que l'âge ou le genre. Il est constitué d'enfants ayant en commun le vécu du même phénomène : la consultation de médecine générale.

Les enfants recrutés dans cette étude sont âgés de 6 à 11 ans. Ils fréquentent trois différents centres sociaux dans le cadre d'un même programme de réussite éducative. Ils n'appartiennent pas à la même école et n'ont pas tous le même médecin traitant. Ils ont été sélectionnés, sur la base du volontariat, par les chargés de mission locales. Les coordonnées de ces personnes nous ont été communiquées par le directeur d'une école primaire. Au départ, nous voulions réaliser les entretiens au sein des écoles. Plusieurs difficultés se sont présentées. Emplois du temps chargés, classes déjà sollicitées par d'autres étudiants en psychologie pour leur travail de recherche, fatigabilité des élèves et des équipes scolaires par l'afflux de ce type de demande selon l'inspection de l'éducation. Les enfants qui n'ont pas vu leur médecin dans l'année précédente et ceux ayant une déficience intellectuelle ou autre affection empêchant toute communication ont été exclus de l'étude. Il s'agit de dix élèves appartenant aux classes allant de la CP au CM2 de la ville de Pithiviers, commune de 10 000 habitants, où exercent six médecins généralistes en libéral et où il n'y a pas de pédiatre.

3. Recueil des données

Dix entretiens semi-dirigés individuels ont été réalisés de mars 2024 à octobre 2024 dans trois lieux différents occupés par l'association de réussite éducative dans la ville de Pithiviers. La durée totale des entretiens allait de 10 à 32 minutes. Les premiers entretiens ont eu lieu le mercredi 13 mars dans un local connu de tous les enfants mais dans une pièce annexe qu'ils ne connaissaient pas, entre deux séances de jeux éducatifs avec l'animatrice. Les suivants ont eu lieu le mercredi 17 avril au sein d'un autre local que les enfants connaissaient, c'était une matinée atelier cuisine. Le dernier entretien a eu lieu le vendredi 31 mai dans un autre local connu de l'enfant. La deuxième série d'entretiens « retour », permettant de valider les résultats auprès des sujets a eu lieu de septembre à octobre 2024 dans un des locaux déjà utilisés.

Les entretiens ont été enregistrés avec accord des participants et de leurs parents, en respectant l'anonymat de chacun. La retranscription s'est faite selon la technique « Verbatim », mot à mot sans analyse du langage non verbal. Les fichiers ont été par la suite supprimés.

L'acceptabilité des patients et de leurs parents était bonne. L'organisation des entretiens n'était pas toujours facile car les chargés de mission locale avaient déjà leur planning habituel à gérer.

4. L'analyse des données

Elle s'est faite en collaboration avec la Directrice de la thèse, à deux, en codant les informations entretien par entretien sans logiciel. L'analyse interprétative phénoménologique est centrée sur le vécu des individus (11). La synthèse des catégories conceptuelles ou thèmes superordonnés aboutit à une trame de discussion organisée. Le modèle explicatif selon les idées importantes qui en ressortaient permet d'explicitier un univers singulier.

L'enfant a une place importante dans cette étude par approche phénoménologique. Il est non seulement le sujet mais aussi un co-chercheur car la validité de celle-ci dépend de sa validation (12). Cela permet de lui attribuer un rôle actif dans ce travail de recherche mais surtout dans sa prise en charge en médecine générale. Un patient est un être global et multidimensionnel. Le champ phénoménal de la personne est le cadre de référence unique à l'intérieur duquel la personne vit des expériences de santé et de maladie, et leur donne un sens (13).

On ne cherche pas la relation de cause à effet ni à analyser mais plutôt à décrire un phénomène du point de vue de ceux qui le vivent dans une perspective herméneutique (explication et interprétation de ce qui est écrit). La validité et la fiabilité sont plutôt associées à une vision philosophique, à la rigueur du recueil des données et à une construction globale subjective. Cela permettrait un accompagnement optimisé dans les consultations pédiatriques du fait d'une plus grande compréhension du patient, dans l'optique d'une amélioration de la qualité des échanges.

5. Aspects éthiques et réglementaires

L'avis du comité de protection des personnes n'était pas nécessaire car l'étude était non interventionnelle. La déclaration à la commission nationale de l'informatique et des libertés n'était pas nécessaire car aucune donnée ne permettait de remonter à l'identité des patients. Les enfants et leurs parents ont donné leur accord écrit et oral pour participer. Les prénoms ont été supprimés, ne restent que des numéros désignant ces enfants. L'identité de leur médecin ne nous était pas connue. Les parents et les enfants étaient informés de ma disponibilité s'ils avaient besoin de précisions concernant l'étude. Ils savaient qu'ils pouvaient se retirer de celle-ci à tout moment s'ils changeaient d'avis.

RESULTATS

1. Population étudiée

Entretien individuel	Age	Genre	Suivi exclusif par médecin généraliste	Nombre de consultation dans l'année	Durée totale des entretiens
E1	9 ans	Fille	oui	1	10 minutes
E2	7 ans	Fille	non	3	19 minutes
E3	6 ans ½	Garçon	oui	3	32 minutes
E4	9 ans	Fille	oui	1	24 minutes
E5	10 ans	Garçon	oui	2	17 minutes
E6	9 ans ½	Fille	oui	1	30 minutes
E7	10 ans	Garçon	oui	1	13 minutes
E8	10 ans	Garçon	oui	1	12 minutes
E9	10 ans	Garçon	oui	6	15 minutes
E10	11 ans	Garçon	non	1	20 minutes

Deux des enfants sont suivis par un spécialiste, E2 pour une maladie hématologique et E10 pour de l'asthme par un pneumo pédiatre. Tous les enfants ont vu leur médecin traitant.

2. Thèmes superordonnés (catégories conceptuelles)

2.1 Motif de consultation

- **Comme attendu, la douleur, est précise, localisée** : « j'ai mal à une dent, j'ai mal au ventre, quand on a mal à la tête, une douleur chaude » (E2) « si t'as mal aux oreilles » (E4) « si t'as encore mal à la gorge » (E7)

- **La maladie est un motif évident** : dans le cadre d'une maladie chronique « si t'es malade, si tu prends des médicaments » (E9) ou une perte ou une atteinte fonctionnelle « si t'as une maladie, si tu vois plus rien, si t'as les yeux tout rouges » (E7) « si t'es malade il te donne des informations et des médicaments » (E9), il existe une différenciation des maladies bénignes et sévères « pour nous aider si on a une maladie grave » (E5).

- **La maladie est distincte d'un problème ponctuel** : « soit t'es malade, soit t'as un problème ; si tu tousses, si tu as de la fièvre ou mal aux oreilles » (E4) La différence qu'on pourrait établir dans son énonciation relève de celle entre signe et symptôme, la toux et la fièvre sont objectivées par l'examen clinique du médecin, tandis que la douleur est subjective et appartient au patient. « si t'as une blessure ou si t'es malade » (E8) « quand on a des blessures ou qu'on est malade » (E10).

- **Être malade est une nécessité pour consulter ou pas** : « si on n'est pas malade on n'y va pas » (E8), « on peut y aller même si on n'est pas malade » (E10) « pour que ça se passe bien à l'école » (E5) dans le cadre d'un suivi chronique ou de la prévention.

- **On cherche la réassurance** : « quand tu crois avoir une maladie, t'en es pas sûr, vaut mieux essayer mais tant mieux si t'as rien » (E6).

2.2 La représentation du médecin

- **Le rôle de soignant est retrouvé au premier plan** : « se faire soigner » (E10), « c'est quelqu'un qui me guérit » (E3) dont la prescription médicamenteuse en fait partie :

« soigner des gens. Par exemple, il te donne des médicaments. » (E9) « pour te donner un papier après ils te donnent des médicaments » (E8). Il favorise le bien-être : « qui voudrait te soigner pour que tu puisses te sentir mieux » (E6).

- **Il a un rôle informatif et diagnostique** : « il te donne des informations » (E9), « pour expliquer ce qui va pas dans ton corps, il te dira pourquoi t'auras ça » (E6)
- **Il est aidant porté vers l'autre** : « il aide les gens » (E4), « il aide les enfants » (E5), « c'est une personne très intentionnée » (E6), une nuance est relevée chez une enfant qui précise qu'en grandissant, la peur du médecin s'atténue : « si t'es grande c'est pas la même chose, t'as moins peur, tu sais qu'il veut t'aider alors que si t'es petite tu crois qu'il va te faire du mal » (E4), il accompagne dans la difficulté « pour nous aider si on a une maladie grave » (E5).
- **Le caractère sympathique est retrouvé chez la plupart** : « il est gentil » (E3) (E5) (E10), « il est plutôt gentil » (E2), « je le vois gentil c'est tout » (E9), un enfant doute de la sincérité de son médecin, il le voit comme un personnage jouant un rôle, différent de ce qu'il est dans la vie de tous les jours « des fois il est gentil. Moi je sais pas si c'est sa vraie personnalité. » (E7),
- **C'est un confident en qui on a confiance** : « quelqu'un en qui j'ai confiance » (E1), « j'ai confiance, je lui dis tout » (E2), « j'ai pas peur de lui mais j'ai confiance en lui, je lui dis tout » (E4), « je lui dis tout parce que j'ai besoin de lui dire » (E6), « chez le médecin faut pas mentir » (E7), « je lui dis tout » (E9). Cependant le retour d'E7 ne permet pas de l'affirmer, il ne dirait pas tout à son médecin car il « n'a pas envie » de tout partager avec lui, il réfute la notion de confiance, il se contente de répondre par la vérité.
- **L'autorité du médecin empêche de se confier** : Un enfant ne se confie pas car ressent de la honte « j'ai confiance en lui mais j'ose pas lui dire que je fais pipi au lit, je veux pas qu'on sache » (E3), paradoxalement sa réponse était spontanée lors de l'entretien, interroger sur des tabous amorce la discussion. Il était étonné lorsque je lui ai expliqué le secret médical.

2.3 La salle d'attente idéale

- **La couleur est une attente forte de la part des patients**: « j'aimerais bien la colorier en vert » (E2), « toutes les couleurs, vert fluo, jaune fluo, rose fluo et le noir » (E3), une enfant parle même au nom des autres enfants avec une intonation forte « leur mettre

plus de couleur dans les salles d'attente pour trouver ça un peu plus joli pour les enfants !
 » mais reprend rapidement son ton personnel : « J'aurais aimé que ce soit plus coloré, avec plus de couleurs par exemple du bleu, du violet, du vert, du jaune, par exemple les couleurs de l'arc-en-ciel ce serait mieux » (E6), « mettre du coloriage » (E7).

- **Le matériel pour combattre l'ennui, l'attente** : « ça rendrait les enfants heureux de voir tout ça et pas dire qu'ils resteraient comme ça (bras ballants) pendant trois heures à attendre ; ils attendraient tranquillement en train de regarder tout ça, par exemple : des dessins, des télé » (E6), « c'est long, faudrait plus de trucs, mettre du coloriage ou des jouets » (E7), « pour pas que les patients s'ennuient faut mettre une télé. J'aurais changé le sol, la salle j'aurais mis plus de trucs plus d'objets pour les enfants, pour faire passer le temps » (E9) « Une télé, une playstation cinq, un restaurant » (E10), une enfant imagine des changements dans le bureau de consultation « des dessins animés dans leur cabinet le temps que les docteurs les soignent » (E6)
- **Ou pour le réconfort** : « s'ils mettaient de la mode un peu, juste ils oublieront leur douleur » (E6), « un cadeau, dix doudous » (E3), « un restaurant » (E10)
- **La salle d'attente est au goût de ceux qui ne souhaitent pas de changement** : « elle est très grande et y a beaucoup de gens. Y a des jeux pour grands et les enfants, des jeux de société, des jeux pour si t'es dyslexique, des jeux si t'as un problème, si t'as une maladie, des pancartes qui font pas peur » (E4), « des chaises, des jeux et un canapé » (E5), « elle est bien » (E1)

2.4 Autour de la consultation

Certains enfants se sentent inquiets avant la consultation. La plupart se sentent bien pendant et après la consultation.

- **Une consultation qui est énergivore** : « une fois que je sors du médecin je suis fatigué parce qu'il pose beaucoup de questions » (E10) mais la passivité n'a pas lieu d'être car,
- **On veut participer et occuper sa place de patient** « Je préférerais que le médecin me parle à moi. Il parle trop à mes parents. » (E10) pour s'approprier le rôle de patient.
- **La peur face à l'inconnu disparaît au décours** : « stressée parce que des fois j'ai peur, si c'est pour quelque chose je sais pas quoi, je me sens stressée mais pas jusqu'à la fin » (E4), « Je me dis qu'est-ce qu'il va me faire, j'imagine des choses » (E2), un enfant se

rassure lui-même imitant ses parents : « ça veut dire que ça fait pas peur, qu'il faut être courageux » (E3).

- **Certains seraient favorables à une consultation sans parent** : « je me sens capable d'être seul avec le médecin » (E10) (E9), « c'est moi qui demande à aller chez le médecin à chaque fois mais je suis pas assez grande pour appeler, j'ai pas de numéro de téléphone moi » (E6), « je me dis : c'est bon t'es grande bah tu peux y aller toute seule » (E4). Autonomie.
- **D'autres ont besoin de la réassurance parentale** : « je préfère que mes parents parlent à ma place » (E8), « j'aime pas être seul, il faut mes parents » (E5)
- **ou besoin d'un porte-parole parental** « ce serait difficile à expliquer » (E7), « parce que j'ai pas les mots » (E3) ces enfants expriment l'envie de pouvoir discuter avec le médecin mais ne se sentent pas capables de trouver les mots justes pour expliquer ce qui leur arrive.

2.5 La représentation de la santé

- **La santé dépend d'une hygiène de vie portant sur l'alimentation, le sommeil, le bien-être et l'activité physique** : « être en bonne santé c'est se sentir bien, faire du sport, bien dormir, bien jouer. Je mange bien, sain, je mange des légumes des fruits, de la viande aussi, je dors bien, je fais un peu de sport » (E10) « Je fais du sport, je mange des légumes, des fruits » (E9), « je fais du sport » (E8), « la santé c'est quand tu te sens bien » (E7), Les mauvais aliments sont limités, il y a conscience de ce qui est bon ou mauvais pour leur santé : « je me sens bien dans mon corps, je mange beaucoup de légumes, beaucoup de fruits, j'ai des paquets de chips mais je mange la moitié. » (E6), « ne pas manger de sucreries, faire du sport et des activités, je fais du vélo et du roller » (E4), « avoir des aliments sains et manger des légumes » (E3). Cependant ce dernier ne se considère pas en bonne santé, « je fais pas beaucoup trop de choses pour être en bonne santé, j'aime pas les légumes » (E3), « c'est être heureux » (E2)
- **L'absence de douleur ou de traitement font la bonne santé** : « j'ai mal nulle part, et j'ai pas de médicament » (E6) « et quand t'as pas besoin de médicament » (E8)
- **La prévention est employée pour maintenir une bonne santé** : « je me mouche très souvent le soir pour pas avoir mal aux oreilles » (E6)
- **La santé est une condition nécessaire** : « la santé c'est la vie » (E8)
- **Un concept difficile à définir** : « je ne sais pas » (E1)

Ces enfants considèrent être en bonne santé à l'exception d'un, qui n'est pas porteur de maladie mais qui affirme ne pas faire d'effort pour l'être. Ils ont une vision globale de la santé qui porte sur le mode de vie, sur les habitudes quotidiennes. On ne retrouve pas les termes de « santé mentale ».

Pour E3, il y a eu un malentendu qu'on a vite résolu. Il pensait qu'on parlait du médecin hospitalier car il a dû passer au bloc en urgence pour un problème aigu dans l'année précédente. A la question pourquoi va-t-on chez le médecin, sa réponse était « ça veut dire c'est important et qu'il faut tout de suite aller parce que c'est urgent ».

On s'est assuré qu'ils n'avaient rien à ajouter à la fin des entretiens.

DISCUSSION

1. Résultat principal

Étonnamment, le vécu de la consultation en elle-même ne pose pas de problème majeur. A la question du déroulement de la consultation, les réponses sont brèves. Ils s'expriment davantage sur les autres temps de la consultation. Dans ce type d'approche par interprétation phénoménologique, on voulait éviter les questions fermées et on a remarqué que le discours était plus riche face aux questions du rôle du médecin, de la salle d'attente et de la santé.

On découvre que les attentes concernent principalement le décor et l'ambiance de la salle d'attente avec une importance portée sur les couleurs. Il est intéressant de voir qu'elle n'est pas un lieu à sous-estimer et qu'elle pourrait servir à améliorer l'accueil et le vécu de l'enfant de sa consultation. Elle est source de distraction pour oublier l'inquiétude de la consultation à venir ou ses symptômes, source de bien-être et de divertissement avec jouets, livres, coloriage, décoration mais peut être source d'angoisse du fait de l'attente, de l'ennui en l'absence de ces derniers.

Les enfants étudiés se sentent bien au cours de la consultation chez leur médecin et sont satisfaits de leur prise en charge. Ils n'ont pas peur de lui et ont plutôt confiance en lui. Il existe parfois une appréhension inexplicquée, sur le déroulement de la consultation mais qui se dissipe très rapidement face au médecin puis complètement à l'issue de celle-ci. Pour eux, leur médecin traitant possède une compétence relationnelle (confiance, gentillesse, réassurance, écoute, confiance) associée à des compétences d'exercice (soin, diagnostic, détermination de l'état de santé puis résolution de problèmes, transmission d'information et d'explications), garant du maintien d'une bonne santé, du bien-être. Ils parviennent déjà à faire la différence entre une maladie chronique et un problème médical ponctuel.

Les entretiens avec les enfants de 10 à 11 ans ont été très informatifs. Il y a un continuum sur certaines questions avec un rationnel qui s'installe selon l'âge. Par exemple, les notions de confiance, de gentillesse sont évoquées par E2, E3 et E7 qui ont 6, 7 et 10 ans respectivement, tandis que des notions plus rationnelles et pragmatiques telles que les demandes d'information, de diagnostic, d'explications, sont l'apanage de E8, E9, E10, E6 qui ont 10 ans et 9,5 ans. On note que les plus jeunes n'ont pas su répondre aux questions 4 et 5 (qu'est-ce que tu n'oses pas dire au médecin ? consultation sans tes parents ?), par difficulté de vocabulaire ou du fait d'une

personnalité peu loquace. Ce manque d'inspiration peut être liée à un défaut de pertinence de la question pour eux ou l'inexistence de ces paramètres dans leur pensée. Or, l'absence de réponse est aussi une réponse, et interprétable. Certains enfants préfèrent que les parents parlent à leur place parce qu'ils se sentent mieux représentés par leur parents, ou en difficulté pour s'exprimer clairement, préférant ainsi les paroles plus complètes de leur parents. D'autres enfants auraient cependant pu réaliser la consultation seuls. Cela est perçu comme une forme de maturité, de mise en autonomie.

Cependant, la confiance est parfois limitée. Certains affirment qu'il faut tout dire au médecin, ne pas mentir, reflet de l'éducation parentale rejoignant la notion d'importance, de confiance et de respect. L'intimité que l'enfant partage avec son médecin est à priori entière mais les éléments honteux peuvent être occultés du fait de la présence des parents faisant obstacle à la confiance ou de l'autorité parentale qui peut se projeter sur le médecin. Il existe un souhait de garder secret certains éléments, dans une intimité qu'on peut décrire comme saine car se fixer des limites est aussi une façon de déterminer son identité.

On voit que la santé est associée à la vitalité : la vitalité « c'est la vie » comme le résument les enfants : manger sainement, faire du sport, jouer, continuer d'aller à l'école comme le cite un enfant à la première question sur le rôle du médecin, ce qui correspond bien à sa définition du médecin comme protecteur de la santé (de la vie, donc de pouvoir continuer à aller à l'école par exemple). La santé c'est aussi ne pas prendre de médicament, et cela rejoint l'idée que la santé c'est de ne pas être malade.

Le médecin est l'intermédiaire pour l'accès à cette bonne santé que les enfants définissent comme nécessaire. A travers ce rôle essentiel qui lui est attribué par les enfants, le médecin a une place importante dans leur vie.

2. Comparaison avec la littérature

Le continuum selon l'âge qu'on retrouve dans notre étude rejoint le travail de 2016 (9) qui suggérait des difficultés d'entretien chez les moins de dix ans. Mais l'obstacle à l'obtention de réponses plus élaborées est surtout le fait d'un manque de sens ou de pertinence aux yeux des plus jeunes plus que d'une expression orale moins évoluée.

Depuis les années 50, l'image que se fait l'enfant de son médecin a évolué (8). Au cours du siècle dernier, on y relevait une image du médecin comme étant puissant, admiré, craint alors que l'enfant semble passif, exclu de la consultation mais rassuré par la mère portant le rôle d'intermédiaire. Depuis, le médecin est devenu « plus accueillant et sympathique », « moins notable et plus accessible par démocratisation du métier », car il y a une disparition des visites à domicile (non plus directement au lit de l'enfant malade mais c'est le patient qui se déplace), de la blouse de « docteur » qui s'est transformée en tenue civile (8). Dans notre étude, les enfants ont refusé de faire un dessin représentant la consultation. Ils ne craignent pas leur médecin ; il est même rassurant la plupart du temps. Cette réassurance est obtenue par le diagnostic donné par le médecin (8). Elle n'est pas toujours retrouvée dans les autres études, l'enfant est rassuré par un tiers ou le jeu (7)(14). Les enfants sont impliqués dans la relation avec leur médecin, ils se confient, lui disent ce qui ne va pas et attendent un retour de plaintes et interrogations sur leur santé, ce qui rejoint le « modèle de la décision partagée » évoqué dans cette étude (8).

Sur les 16 dessins des 5-6 ans (7), les personnages sont souriants, médecin et patient, même s'il y a source d'inquiétude avec la piqûre par exemple. L'enfant est accompagné de sa famille (7), ce qui rejoint l'importance de la présence parentale (10) qui existe aussi dans notre étude. Parmi les 68 dessins chez les 6-9 ans (8), on y retrouve l'image de la puissance et de l'autorité, un médecin graphiquement plus élaboré que le parent, le plus souvent la mère. Les dessins représentent rarement une situation de sécurité, mais plutôt une scène angoissante, bien que le médecin paraisse sympathique et accueillant sans distinction de genre. La passivité de l'enfant y est prégnante (8) contrairement à notre étude et celle des 7-11 ans (10) où les enfants expriment leur incompréhension et demandent à préciser les informations données, soit au médecin soit au parent au cours de la consultation. En effet, les enfants sont à l'aise lors de la consultation et le seul inconfort était lié à la douleur ou au dégoût de l'abaisse-langue en bois (10). Ici, ils n'expriment pas de difficulté quant à la compréhension des explications données par le médecin.

La salle d'attente est une pièce importante pour l'enfant, elle occupe un espace important chez les 6-9 ans chez qui on demande de dessiner leur docteur (8) et parfois le dessin ne représente que cet endroit chez les 5-6 ans alors qu'on leur demande de dessiner la consultation chez le médecin (7). Elle est appréciée des enfants quand elle est équipée de façon à les occuper (7). Elle peut être source d'angoisse et certains enfants de notre étude l'expriment par ce besoin

d'occuper leur esprit, moyen de détourner l'attention sur ce qui va se passer après. On retrouve l'idée que le jeu, la lecture, le coloriage, les couleurs vives (14) rassurent l'enfant et canalisent l'angoisse (7) de l'attente. La salle d'attente est source d'angoisse par son appellation-même, comme le propose cette étude, il serait judicieux de « transformer la salle d'attente en salle d'accueil » (8). Les enfants ayant trouvé la salle d'attente agréable sont plus calmes en consultation (14). Il se crée une connexion voire une coopération entre le médecin et le patient par le biais de ces objets, de tout ce matériel apprécié des enfants, appartenant au médecin, qu'ils retrouvent à chaque venue (14). Les enfants de l'étude de 2017 trouvent le temps d'attente trop longue et déplorent l'absence d'activités et de revues pour eux, qui étaient plutôt adaptées aux plus jeunes ou aux adultes (10). Ils trouvaient également difficile de devoir partager les activités avec les autres enfants (10) alors que dans notre étude, l'enfant est rassuré par la présence des autres (E4).

Une enquête de 2004 auprès de 128 médecins généralistes à propos de l'accueil des enfants, montre que la salle d'attente peut encore être améliorée en termes de matériel (16) ; 2/3 des cabinets étudiés sont équipés pour les enfants.

Dans l'étude de 2013 (15) la vaccination comme motif de consultation est majoritaire mais n'est pas retrouvée dans notre étude, ce qui peut s'expliquer par la tranche d'âge de nos sujets. Les motifs classiques de consultation sont retrouvés, la maladie, la douleur, la blessure.

3. Forces et limites

En dehors du caractère lent et progressif inhérent à l'apprentissage du langage, les enfants de cette étude, font partie d'un programme de réussite éducative et rencontrent des difficultés scolaires et sociales, on ne pouvait pas s'attendre à un vocabulaire riche. Mais de les avoir revus pour valider nos résultats a permis de ne pas se contenter de notre interprétation, d'autant plus que l'analyse a été faite en binôme et non pas par triangulation des données. L'approche phénoménologique est rare auprès des enfants. La représentation que se fait l'enfant sur sa propre santé est une notion qui n'avait pas été étudiée.

Les entretiens ont eu lieu dans un endroit fréquenté par les enfants. Toutefois, ils ne me connaissaient pas et je suis un chercheur novice, deux facteurs potentiels empêchant d'approfondir les questions. Celles-ci étaient parfois fermées avec suggestion de réponse lorsque l'enfant semblait ne pas les comprendre, notamment pour la notion de confiance ou de peur. Le fait de les avoir revus à distance a permis de préciser les réponses, de créer une

relation de confiance et de délier les langues. Certains n'ont pas beaucoup vu leur médecin, à cet âge il n'y a pas de consultation obligatoire hormis à 6 ans pour le rappel vaccinal, et nous étions à la charnière du rappel suivant (11-13ans). Cependant, cette tranche d'âge englobe les différentes phases de développement du grand enfant. Cette hétérogénéité a relevé des différences selon l'âge de l'enfant.

Selon Dolto, les dix ou douze premières années de la vie correspondent au plein épanouissement de la spontanéité (17). C'est une période importante pour le développement de l'estime de soi (9). Il existe parfois une distorsion de la réalité chez l'enfant. Dans notre étude, le restaurant comme idée pour la salle d'attente semble idyllique. Encore une fois, le but de la recherche était d'explorer. L'enfant est capable d'une invention très diverse, d'un jaillissement perpétuel dans sa vie quotidienne, dans son langage (17).

On aurait pu contacter les cabinets pour s'entretenir avec les enfants ayant vu leur médecin plus fréquemment mais nous ne voulions pas connaître l'identité de celui-ci pour maximiser l'anonymat de tous. Afin d'éviter que les enfants ne retiennent des informations par peur des conséquences de leurs dires. On a aussi voulu éviter la fatigabilité des enfants en les voyant à distance de leur consultation et dans un environnement qui leur est familier en dehors du contexte médical.

4. Perspectives

Questionner leur point de vue quant à leur santé permettrait d'ouvrir un champ de discussion. Evoquer la notion du secret médical, demander à l'enfant de reformuler ce qui a été dit lors de la consultation pour s'en assurer la bonne compréhension pourrait faciliter les échanges entre les patients enfants et leur médecin. Certaines questions pourraient être précisées et faire l'objet de recherche : explorer les représentations d'enfants du concept de la maladie, qu'est-ce qu'être malade ? Dans la continuité des soins, il serait intéressant d'explorer le ressenti et les représentations d'adolescents de leur consultation auprès de leur médecin généraliste ou d'enfants devenus adolescents voire adultes. De mettre en parallèle leur vécu selon différentes périodes de leur vie. Continuer à interroger les médecins généralistes sur leur pratique concernant l'accueil et l'accompagnement en pédiatrie, le rapport qu'ils ont avec le patient enfant, les difficultés communicationnelles auxquelles ils peuvent être confrontés, peut être un autre sujet de recherche. Questionner la notion de réassurance de l'enfant ou l'adulte.

CONCLUSION

L'enfant, en plein développement psychique et physique, est un être unique dans sa singularité et sa complexité qui oblige à adapter notre attitude en tant que médecin face à ce patient particulier. Ce travail de recherche nous a rappelé que l'enfant n'est pas un petit adulte. Il tend vers une autonomie qu'il veut et va acquérir, progressivement. Il a besoin d'être protégé par l'adulte et encadré par nos soins. Leur donner la parole, en recueillant leurs attentes et demandes, permettra d'améliorer la relation patient-médecin et d'optimiser leur prise en charge, de participer à leur bien-être d'individu dans cet univers qui leur est propre. La salle d'attente, seuil de la consultation, devrait offrir un environnement adapté à toute tranche d'âge, à la sensibilité de l'enfant.

Outre l'apprentissage universitaire de la sémiologie pédiatrique, la connaissance des maladies infantiles, de leur diagnostic et thérapeutique, il y a tout un pan du soin qui concerne l'accueil et l'accompagnement de l'enfant qu'il ne faut pas négliger. Le médecin participe au développement de l'estime de soi de l'enfant. Se recentrer sur l'enfant plutôt que sur la demande parentale quand celui-ci est capable de s'exprimer serait préférable.

Proposition d'aménagement pour les cabinets recevant une patientèle pédiatrique :

- Diversifier la couleur des murs et/ou jouer sur la décoration
- Equiper la salle d'attente de chaises et jouets pour enfants
- Mettre à disposition des ouvrages pour enfants de tout âge
- Installer un écran et/ou des affiches avec messages de prévention adaptés
- Disposer de matériel pour coloriage, dessin, écriture

Rappels concernant la consultation de médecine générale :

- Amorcer en vue de mettre à l'aise l'enfant, utiliser l'humour comme allié
- S'enquérir du souhait de l'enfant de s'exprimer et de la présence du ou des parents
- Faire reformuler ce qu'a compris l'enfant de la consultation
- Informer de la notion du secret médical dès le plus jeune âge
- Oser la question de la bonne santé, de sa santé, et physique et mentale

« Le besoin d'affectivité précède celui de la nutrition ; l'enfant vit plus de paroles et du désir que l'on a de communiquer avec le sujet qu'il est, que de soins physiques. » (17)

BIBLIOGRAPHIE

1. FRANC C., LE VAILLANT M., ROSMAN S., PELLETIER-FLEURY N. *La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et des visites*. Paris : Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [en ligne]. N° 69 – Septembre 2007 [cité le 27 juin 2024]. Disponible : <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-prise-en-charge-des-enfants-de-moins-de-16-ans-en-medecine-generale.5095.html>
- 1bis. CNGE, SAINT-LARY Olivier, IMBERT Patrick, PERDRIX Corinne. *Médecine générale pour le praticien*. Elsevier Masson, 2022
2. ISRAEL L, ISRAEL G. *Le jeu du docteur et la relation malade-médecin*. Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance. Octobre 1961
3. GUASCH G-P, CARENZO M-F. *La relation avec le médecin, et sa représentation dans le dessin d'enfant*. Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance. Septembre 1967
4. BENHAMOU J. *La perception du médecin par l'enfant*. Thèse doctorat : médecine : Paris Necker: 1974
5. ROULLIER B. *Dessine ton pédiatre*. Médecine & Enfance. Décembre 1998
6. ANDRIEU C. *La représentation de la relation entre le médecin généraliste et l'enfant à travers le dessin enfantin*. Thèse doctorat : Rennes 1 : 2005.
7. BEDUNEAU-GENESLAY Anaïs. *Représentations de l'enfant de 5-6 ans sur ses consultations auprès du médecin généraliste* [Ressource électronique] sous la direction de Céline BARON. Angers : SI de l'université d'Angers. 2013. Thèse doctorat : Médecine : Angers : 2013. 68p. [réf du 19 sept 2024]. Format pdf. Disponible sur : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20001214/2013MCEM565/fichier/565F.pdf>
8. DAUMAS Anne-Claire. *Dessine ton docteur : l'image du médecin dans des dessins d'enfants âgés de 6 à 9 ans*. [Ressource électronique] sous la direction de Jean-Paul Canévet. – Nantes, 2013. 129 p. [réf du 19 sept 2024]. Thèse doctorat : Médecine : Nantes : 2013 : 2013NANT046M. Format pdf. Disponible sur : [Archive des Bibliothèques universitaires de Nantes \(univ-nantes.fr\)](http://archive.bibliotheques.univ-nantes.fr/)
9. FEY Hadrien. *La relation enfant-médecin : perceptions et attentes des 10-11 ans : étude qualitative sur la pudeur et le rapport au genre*. [Ressource électronique] sous la direction de Elise Benedini. – Lyon : Bibliothèque, 2016. 173 p. [réf du 19 sept 2024]. Thèse doctorat : Médecine : Lyon : 2016 : 2016LYO1M348.
10. JOURDAIN Camille. *Approche des enfants de 7 à 11 ans de leurs représentations de la consultation de médecine générale*. [Ressource électronique] sous la direction de Patrick Lerouge – Lille, 2017. 63p. [réf du 19 sept 2024] Thèse doctorat : Médecine : Lille : 2017 : 2017LIL2M010. Format pdf. Disponible sur : pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2017/2017LIL2M010.pdf
- 10bis. ROBERT de RANCHER Clémence. « Qui c'est pour toi ton docteur ? » : la relation enfant-médecin : perceptions et attentes des 10-11 ans. Sous la direction de Elise Benedini –

Lyon : Bibliothèque, 2013. [réf du 19 sept 2024]. Thèse doctorat : Médecine : Lyon : 2013 : 2013LYO1M144.

11.LEBEAU Jean-Pierre, AUBIN-AUGER Isabelle, CADWALLADER Jean-Sébastien, GILLES DE LA LONDE Julie, LUSTMAN Matthieu, MERCIER Alain, PELTIER Agnès. *Initiation à la recherche qualitative en santé - Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire*. GMSanté. Paris La Défense ; 2021. 192 p.

12.RIBAU C, LASRY JC, BOUCHARD L, MOUTEL G, HERVÉ C, MARC-VERGNES JP. *La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues : Recherche en soins infirmiers*. 1 juin 2005 ; N° 81(2):21-7.

13.Ntebutse JG, Croyere N. *Intérêt et valeur du récit phénoménologique : une logique de découverte : Recherche en soins infirmiers*. 11 avr 2016; N° 124(1):28-38.

14.MEYERINK D. *Les enfants dans la salle d'attente du médecin généraliste*, Thèse Médecine, Toulouse 3, 2011

15.H Mayerat, Charles R. Que pensent les jeunes enfants de la consultation au cabinet de médecine générale. *Exercer*. 2013 ; 24(106 (suppl 2)): p36 – 37.

16.HURPEA-ARTIS AS. *Accueil de l'enfant en médecine générale : la relation médecin-enfant malade, à propos d'une enquête réalisée auprès de 128 médecins généralistes lorrains* [Thèse]. Nancy : Université Henri Poincaré Nancy I – Faculté de médecine ; 2004

17.DOLTO Françoise. *La cause des enfants*. Paris : Robert Laffont 1985 604p.

REFERENCES

O'Brien, Bridget C. PhD; Harris, Ilene B. PhD; Beckman, Thomas J. MD; Reed, Darcy A. MD, MPH; Cook, David A. MD, MHPE. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine* 89(9):p1245-1251, September 2014. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388

DAMM L, LEISS U, HABELER U, EHRICH J. *Improving Care through Better Communication: Understanding the Benefits*. *The Journal of Pediatrics*. mai 2015;166(5):1327-8.

BELIN Delphine. *Exploration du vécu des parents et des enfants lors de l'administration des médicaments, enquête qualitative sur 18 familles*. [Ressource électronique] sous la direction d'Humbert de Fremerville. – Lyon : Bibliothèque Lyon 1, 2015. 173 p. [réf du 19 sept 2024]. Thèse doctorat : Médecine : Lyon : 2015 : 2015LYO1M009.

DOLTO Françoise. *Tout est langage*. Paris : Gallimard, 1994, 270p. (Folio Essais)

DOLTO Françoise, HALMOS C, DOLTO-TOTLICH C. *Les étapes majeures de l'enfance*. Paris : Gallimard, 1998, 402p. (Folio essais)

Courrier international février 2024

PIAGET Jean. *La représentation du monde chez l'enfant*. Paris : Presses Universitaires de France, 1947, (Quadrige)

PIAGET Jean. *La psychologie de l'enfant*. Paris : Presses Universitaires de France 1966, p. 156 (3^e édition Quadrige)

<https://www.sparadrap.org> site d'une association qui sert d'outil de communication et vulgarisation auprès des patients enfants

ANNEXES

Annexe 1 : grille d'entretien

1. Quel âge as-tu et en quelle classe es-tu ? Combien de fois as-tu rencontré ton médecin généraliste dans les douze derniers mois ?
2. Pourquoi va-t-on chez le médecin ? Qui est-il pour toi ? Quel est son rôle ? Comment le trouves-tu ?
3. Comment te sens-tu avant d'aller chez le médecin ? Dans la salle d'attente ? Qu'en penses-tu de cette salle d'attente ? Si tu pouvais, que changerais-tu dans la salle d'attente ? Comment te sens-tu pendant l'entretien, l'examen clinique ? Comment se passe la consultation ? Que changerais-tu de la consultation si tu pouvais ?
4. Qu'aimerais-tu dire au médecin que tu n'oses pas ?
5. Comment se passerait une consultation avec le médecin sans ton père ou ta mère à tes côtés ?
6. C'est quoi la santé pour toi ? Que fais-tu pour être ou rester en bonne santé ?

Annexe 2

FORMULAIRE POUR TON ACCORD POUR TA PARTICIPATION À CETTE ETUDE

Je m'appelle
(nom et prénom), et je suis d'accord pour participer à une discussion avec PON Yaly sur moi et mon médecin traitant. Je sais que cette discussion sera enregistrée avec un microphone et j'en suis d'accord. Je sais que mes nom et prénom ne seront pas utilisés pour ne pas me reconnaître (anonymat). Je suis d'accord pour que PON Yaly utilise notre discussion pour sa rédaction de thèse.

Ville où je suis :

Date du jour :

Signature :

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION À UNE RECHERCHE OBSERVATIONNELLE
--

Je soussigné.e (nom et prénom), accepte que mon enfant (nom et prénom) participe à cette étude sur son vécu vis-à-vis de la prise en charge chez son médecin traitant. Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par PON Yaly, interne en médecine générale. L'anonymat sera préservé puisque les noms n'apparaîtront nulle part dans l'étude. J'accepte que l'intégralité de ces données vocales soit retranscrite et utilisées dans le cadre exclusif de cette thèse et d'une publication scientifique. J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire. Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à le	Fait à le
Nom et signature de l'investigateur	Signature du sujet ou de son représentant légal

Annexe 4

Grille Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)

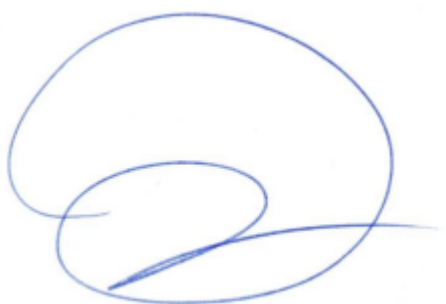
No.	Topic	Item
Title and abstract		
S1	Title	Concise description of the nature and topic of the study identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended
S2	Abstract	Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions
Introduction		
S3	Problem formulation	Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement
S4	Purpose or research question	Purpose of the study and specific objectives or questions
Methods		
S5	Qualitative approach and research paradigm	Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/interpretivist) is also recommended; rationale ^b
S6	Researcher characteristics and reflexivity	Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability
S7	Context	Setting/site and salient contextual factors; rationale ^b
S8	Sampling strategy	How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale ^b
S9	Ethical issues pertaining to human subjects	Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues
S10	Data collection methods	Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale ^b
S11	Data collection instruments and technologies	Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study
S12	Units of study	Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)
S13	Data processing	Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/deidentification of excerpts
S14	Data analysis	Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale ^b
S15	Techniques to enhance trustworthiness	Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale ^b
Results/findings		
S16	Synthesis and interpretation	Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory
S17	Links to empirical data	Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings
Discussion		
S18	Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field	Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field
S19	Limitations	Trustworthiness and limitations of findings
Other		
S20	Conflicts of interest	Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed
S21	Funding	Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting

^aThe authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

^bThe rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.

Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du

Le Directeur de Thèse



**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours**



RESUME

Contexte : la pédiatrie fait partie intégrante de la médecine générale, la plupart des enfants en France sont suivis exclusivement par un généraliste. Les études qualitatives s'intéressant aux enfants sont peu nombreuses.

Objectif : explorer le vécu et les représentations des enfants de la consultation de médecine générale et de leur santé, en vue d'optimiser les échanges patient-médecin.

Méthode : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés chez des patients âgés de 6 à 11 ans réalisés de mars à octobre 2024 à Pithiviers. L'analyse a été faite à la main à deux avec la directrice de thèse en s'inspirant de l'analyse interprétative phénoménologique.

Résultats : les enfants assimilent le médecin à une personne de confiance, possédant des qualités relationnelles et compétences techniques. Les représentations qu'ils ont de la consultation suivent le rôle attribué au médecin. Le vécu est plutôt satisfaisant. Certains voudraient que le médecin s'adresse directement à eux. La salle d'attente est un lieu important à leurs yeux. Ils ont une représentation bien éclairée de la santé, notion essentielle à leur vie. Ils se considèrent en bonne santé hormis un enfant affirmant qu'il ne fait pas d'effort pour.

Conclusion : notre étude suggère l'usage de couleurs variées et vives, de même qu'un matériel adapté pour distraire l'enfant en salle d'attente et combattre l'ennui ou l'angoisse. Informer dès le plus jeune âge de la notion de secret médical pourrait désamorcer la discussion sur des sujets sensibles ou tabous pour l'enfant. Verbaliser et échanger sur la santé du patient enfant permettrait d'instaurer un suivi basé sur une relation de confiance.

PON Yaly

42 pages

Résumé :

Contexte : la pédiatrie fait partie intégrante de la médecine générale, la plupart des enfants en France sont suivis exclusivement par un généraliste. Les études qualitatives s'intéressant aux enfants sont peu nombreuses.

Objectif : explorer le vécu et les représentations des enfants de la consultation de médecine générale et de leur santé, en vue d'optimiser les échanges patient-médecin.

Méthode : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés chez dix patients âgés de 6 à 11 ans réalisés de mars à octobre 2024 à Pithiviers. L'analyse a été faite à la main en binôme en s'inspirant de l'analyse interprétative phénoménologique.

Résultats : les enfants assimilent le médecin à une personne de confiance, possédant des qualités relationnelles et compétences techniques. Les représentations qu'ils ont de la consultation suivent le rôle attribué au médecin. Le vécu est plutôt satisfaisant. Certains voudraient qu'il s'adresse directement à eux. La salle d'attente est un lieu important à leurs yeux. Ils ont une représentation bien éclairée de la santé, notion essentielle à leur vie. Ils se considèrent en bonne santé hormis un enfant affirmant qu'il ne fait pas d'effort pour l'être.

Conclusion : notre étude suggère l'usage de couleurs variées et vives, de même qu'un matériel adapté pour distraire l'enfant en salle d'attente pour combattre l'ennui ou l'angoisse. Informer dès le plus jeune âge de la notion de secret médical pourrait désamorcer la discussion sur des sujets sensibles ou tabous pour l'enfant. Verbaliser et échanger sur la santé du patient enfant permettrait d'instaurer un suivi basé sur une relation de confiance.

Mots clés : enfants – consultation – médecine générale – santé - phénoménologie

Jury :

Président du Jury : Professeur émérite Daniel ALISON

Membres du Jury : Docteur Thomas GARGOT
 Docteur Yves GUIMARD

Directeur de thèse : Docteur Samia BENBIH