

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année : 2017

N° 196

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

D.E.S de MEDECINE GENERALE

Par

Yasmine BENABED épouse HATTAT

Née le 3 Juillet 1986 à KOUBA (Algérie)

Présentée et soutenue publiquement le 21 Septembre 2017

**ATTENTES DES PARENTS LORS DE LA CONSULTATION
DU PREMIER MOIS DU NOURRISSON
EN PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE**

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directeur de thèse : Docteur TENDRON Françoise

A Monsieur le Professeur Rémy SENAND,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Françoise TENDRON,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail.

Je vous remercie pour votre soutien et votre disponibilité. Je vous suis tout particulièrement reconnaissante pour la gentillesse dont vous avez fait preuve au cours de ces deux dernières années.

A Monsieur le Professeur Olivier BONNOT,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Elise LAUNAY,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Nathalie VABRES,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Jean-Paul Canevet,

Je vous suis reconnaissante de m'avoir orientée au début de ma recherche.

Vous me faites également l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

I.	INTRODUCTION	4
II.	METHODE	8
A.	Le type d'étude.....	8
B.	La population étudiée	8
1.	Les critères d'inclusion :	8
2.	Le nombre :	9
3.	Le mode de recrutement :	9
C.	L'observation	10
D.	L'analyse	10
III.	RESULTATS.....	11
A.	Description des observations	11
1.	OBSERVATION n°1 :	11
2.	OBSERVATION n°2 :	18
3.	OBSERVATION n°3 :	25
4.	OBSERVATION n°4	32
5.	OBSERVATION n°5 :	40
6.	OBSERVATION n° 6 :	49
7.	OBSERVATION n°7 :	56
8.	OBSERVATION n°8 :	65
9.	OBSERVATION n°9 :	74
10.	OBSERVATION n°10 :	81
B.	Analyse thématique et structurale.....	89
1.	Population étudiée :	89
2.	Consultation avec la puéricultrice :	91
3.	Consultation avec le médecin :	104
4.	Le nourrisson :	113
5.	La mère :	116
6.	Le père :	119
IV.	DISCUSSION	121
A.	La méthode.....	121
1.	Les limites :	121
2.	L'intérêt de cette méthode :	122
B.	Les résultats.....	123
1.	Des résultats en accord avec la littérature ?	123

2. La mère :	124
3. Le nourrisson :	128
4. Le père :	129
5. La PMI :	131
IV. CONCLUSION	133
V. BIBLIOGRAPHIE.....	134
VI. ANNEXES.....	137

I. INTRODUCTION

Ayant effectué durant l'internat, mon stage de pédiatrie en Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Loire atlantique, j'ai été sensibilisée à ce mode d'exercice de la médecine plus préventive que curative. J'ai été sensible à tout ce que ces médecins m'ont appris durant ces six mois et ce au-delà de la simple dimension médicale : l'apprentissage de l'écoute, l'observation de l'enfant, la bienveillance et l'approche sociale.

Par ailleurs, cela faisait écho à mes envies d'orientation lorsque j'étais externe où j'hésitais alors entre la pédiatrie et la médecine générale : je touchais là la possibilité concrète d'allier les deux. Aujourd'hui, encore, je garde en tête ceci comme une éventualité de carrière. Partager mon temps entre un exercice au sein d'une PMI et une pratique libérale de la médecine générale me semblerait être une belle opportunité pour me réaliser pleinement dans mon métier. Si j'ai toujours eu un intérêt et une aisance dans l'approche médicale avec les enfants, cet attrait s'est encore renforcé avec mes maternités et les naissances de mon fils puis de ma fille.

Tous ces éléments m'ont naturellement et rapidement amenée à vouloir effectuer mon travail de recherche sur un sujet lié à la PMI.

Au début de ce travail de recherche, lors de l'examen de sortie de la maternité effectué par le pédiatre, celui-ci recommandait aux parents un examen médical à un mois de vie de leur enfant. Depuis les recommandations ont évolué et les pédiatres préconisent un examen à J15 pour les nourrissons.

Il n'y a pas d'obligation à cette consultation du premier mois, mais simplement une recommandation. Les parents sont libres de la faire ou non. En France, seulement 3 consultations sont obligatoires pour les enfants nécessitant l'établissement d'un certificat médical : 8^{ème} jour de vie, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois.

Les parents ont le droit de choisir le spécialiste qu'ils souhaitent pour le suivi de leur enfant. Trois choix s'offrent à eux (1) chacun disposant ses spécificités :

- Le médecin généraliste : un médecin en qui ils ont confiance, qui connaît leurs situations familiales, les antécédents de la famille, proche de chez eux, effectuant des actes de prévention, disponible pour les pathologies aiguës et qui pourra suivre l'enfant au long de son enfance et également peut être de sa vie d'adulte.

- Le pédiatre : c'est le spécialiste de l'enfant et les parents vont le voir pour cela. De moins en moins disponible, du fait de la baisse de pédiatres libéraux, les rendez-vous sont plus en plus difficiles à prendre et les places sont donc limitées.

- La PMI : médecine préventive gratuite de l'enfant de 0 à 6 ans et pluridisciplinaire (sage-femme, puéricultrice, médecin).

LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE :

Pour ce travail, le choix a été fait de s'intéresser à la PMI.

① Historique de la Protection maternelle et infantile, les dates clés : (2),(3),(4)

- Ordonnance n°45.27.20 du 2 novembre 1945 :

Création de la PMI : Organisation départementale constituée de médecins et assistantes sociales formées aux soins infirmiers afin d'établir une surveillance sanitaire et sociale régulière gratuite et accessible à tous pour les femmes enceintes, les jeunes mères et les enfants de la naissance jusqu'à leur 6^{ème} anniversaire afin de lutter contre la mortalité maternelle et infantile.

Mise en place : du certificat prénuptial, de trois consultations prénatales et post natales obligatoires avec établissement d'un certificat en vue de percevoir des allocations, de consultations de nourrissons, d'un carnet de santé, de contrôle des placements nourriciers et des structures de garde, d'obligation de signaler les mauvais traitements.

- Décret du 19 juillet 1962 : Renforcement des actions de prévention et d'éducation sanitaire ;

- Décret 30 juillet 1964 : Création de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, la PMI y alors est rattachée ;

- 1970 : Dépistage et prévention du handicap psychique, sensoriel et moteur ;

Mise en place des trois certificats obligatoires (8^{ème} jour, 9^{ème} mois, 24^{ème} mois), ces certificats sont enregistrés au sein de la PMI dans un but statistique afin d'évaluer la programmation d'éventuelles mesures sanitaires ;

- Loi du 2 mars 1982 et 22 juillet 1983 : Lois de décentralisation

Les PMI sont maintenant gérées par les Conseils Généraux.

- Loi du 18 décembre 1989 :

Protection et promotion de la santé de la famille et de l'enfance.

Repérage et soutien des populations « vulnérables ».

La Loi du 18 décembre 1989 définit les missions actuelles de la PMI :

- visites prénuptiales, prénatales et post natales, actions de prévention médico-sociales des femmes enceintes,

- consultations du nourrisson jusqu'à l'âge de 6 ans avec dépistage des handicaps,

- bilan de santé dans les écoles,

- agrément, aide et formation des assistantes maternelles,

- contrôle des établissements collectifs accueillant des enfants de moins de 6 ans,

- actions de protection de l'enfance et prévention de la maltraitance,

- Loi du 5 mars 2007 :

Renforcement des actions de protection de l'enfance.

② Le Réseau de PMI en Loire-Atlantique :

La France, en 2015, compte 80 000 naissances, source INSEE (5) dont 76 200 en métropole. Avec une baisse de 19 000 naissances, la France reste un des pays Européens où le taux de fécondité par femme est le plus élevé.

Plus précisément, la Loire-Atlantique compte, en 2015, 16 345 naissances, soit une baisse de 4.7% par rapport à 2014.

La Loire-Atlantique compte 93 000 (source Insee) enfants de moins de 6 ans.

La PMI de Loire-Atlantique, en quelques chiffres :

- 29 médecins, 11 sages-femmes, 93 puéricultrices, 5 infirmières travaillant au sein de la PMI de Loire Atlantique,
- 13 988 enfants de moins de 6 ans ont bénéficié d'au moins une consultation par un médecin de PMI en 2016,
- 29 764 permanences sont réalisées par les puéricultrices en 2016,
- 68 230 actes sont réalisés par les puéricultrices ou infirmières en 2016,
- 11 806 visites à domicile ont été réalisées en 2016 par les puéricultrices,
- 24 808 enfants de 3 à 4 ans ont bénéficié d'un bilan de santé, 700 d'entre eux ont eu un examen clinique par le médecin de PMI lors de ce bilan,
- La Loire Atlantique compte 72 centres médico-sociaux répartis dans tout le département.

CONTEXTE :

Aujourd'hui, la plupart des naissances sont voulues et choisies au moment où le couple se sent prêt à accueillir l'enfant.

Nous pourrions même dire qu'elles sont « programmées » puisque beaucoup de parents essaient de choisir ce qui leur semble le mieux en terme de « timing ». Les jeunes parents attendent des mois cette naissance et le début de la parentalité. Ils tentent de s'y préparer grâce aux nombreux livres écrits sur ce sujet et aux sites internet. Ils cherchent à trouver le « mode d'emploi » de leur enfant. Certains de ces jeunes parents peuvent s'appuyer sur leur entourage familial et amical pour les aider dans leurs interrogations. Cependant, certaines interrogations demeurent sans réponse et quand le grand jour arrive, la réalité à laquelle ils se retrouvent confrontés est parfois déstabilisante malgré leurs souhaits d'anticipation.

Les professionnels de santé s'avèrent alors des partenaires dans la construction de leur parentalité.

La Problématique :

- Quelles sont les **attentes implicites et explicites** des parents lors de la consultation du premier mois ?
- Quelles sont les **difficultés** rencontrées par ses parents lors du premier mois ?
- Quels **moyens** sont mis en place par les professionnels de PMI pour l'expression de ses attentes ?
- Quelle est le **rôle de la PMI** un mois après la naissance de ce bébé ?
- Quel éclairage apporte la description des **comportements** de chacun des protagonistes dans cette consultation ?

II. METHODE

A. Le type d'étude

Afin de mieux étudier cette problématique, l'investigateur a choisi d'utiliser une méthode qualitative : l'observation directe.

L'observation directe est une pratique issue des sciences sociales, elle permet selon Anne-Marie Arborio et Pierre Fournier (6) « *aller voir sur place, être physiquement présent dans la situation, la regarder se dérouler en temps réel pour en rendre compte, voilà le privilège du sociologue par rapport à l'historien dans l'observation des pratiques* ». Mais elle n'est pas une méthode réservée qu'aux sociologues, les médecins aussi peuvent utiliser cette méthode.

Également, selon Anne Marie Arborio (7) « *L'observation directe est aussi le seul moyen d'accéder à certaines pratiques : lorsque celles-ci ne viennent pas à la conscience des acteurs, sont trop difficiles à verbaliser ou au contraire, font l'objet de discours préconstruits visant au contrôle de la représentation de soi, voire lorsque ceux-ci ont le souci de dissimuler certaines pratiques.* »

L'observation directe nécessite : une situation limitée dans le temps, une unité de lieu et d'actes significatifs par rapport à l'objet de recherche, facile d'accès à un regard extérieur et autorisant une présence prolongée.

Les caractéristiques de la méthode de l'observation directe définie par Anne Marie Arborio dans son livre « *L'enquête et ses méthodes : L'observation directe.* » (6) ont été suivies dans ce travail.

B. La population étudiée

1. Les critères d'inclusion :

La consultation devait :

- avoir lieu dans un centre de protection maternelle et infantile,
- les parents devaient parler français,
- le nourrisson venait pour sa consultation du « premier mois », le nourrisson pouvait déjà avoir vu une puéricultrice en permanence à la PMI ou même déjà avoir vu son médecin traitant avant le premier mois.

2. Le nombre :

L'objectif était d'aller jusqu'à saturation des données.

L'analyse a été réalisée sur dix consultations.

3. Le mode de recrutement :

Les consultations ont été choisies lors des jours de stage de l'investigateur dans les différents centres de PMI de Loire Atlantique entre août 2014 et octobre 2014.

C'est l'investigateur qui a recruté directement les parents dans la salle d'attente avant la consultation : il leur a expliqué l'objectif de l'étude, le déroulement de l'observation et enfin demander leur accord.

Sept médecins de PMI ont participé à ce travail.

Ce sont les médecins qui travaillent dans les centres de PMI de Loire-Atlantique :

- Médecin 1 : Femme de 60 ans, exerçant en zone urbaine,
- Médecin 2 : Femme de 58 ans, exerçant en zone rurale et semi rurale,
- Médecin 3 : Femme de 61 ans, exerçant en zone semi rurale,
- Médecin 4 : Femme de 45 ans, exerçant en zone urbaine,
- Médecin 5 : Femme de 52 ans, exerçant en zone semi-rurale,
- Médecin 6 : Femme de 49 ans, exerçant en zone urbaine,
- Médecin 7 : Femme de 48 ans, exerçant en zone urbaine.

Sept puéricultrices de PMI ont participé à ce travail.

Ce sont les puéricultrices qui travaillent dans les centres de PMI de Loire-Atlantique :

- Puéricultrice 1 : puéricultrice remplaçante de 46 ans, secteur urbain,
- Puéricultrice 2 : puéricultrice de 41 ans, secteur rural,
- Puéricultrice 3 : puéricultrice de 35 ans, secteur semi-rural,
- Puéricultrice 4 : puéricultrice de 42 ans, secteur urbain,
- Puéricultrice 5 : puéricultrice de 51 ans, secteur semi-rural,
- Puéricultrice 6 : puéricultrice de 33 ans, secteur semi-rural,
- Puéricultrice 7 : puéricultrice de 37 ans, secteur urbain.

Certains médecins et puéricultrices ont pu participer plusieurs fois lors de cette étude.

Les consultations ont eu lieu dans :

- une annexe d'une mairie prêtée pour les consultations de la PMI en zone rurale,
- deux centres de PMI en zone semi-rurale,
- cinq centres de PMI en zone urbaine.

C. L'observation

Avec l'accord des parents et des professionnels de santé de la PMI, les consultations ont été enregistrées sur un dictaphone.

L'investigateur était la plupart du temps assis à côté du professionnel de santé de façon à pouvoir voir tout le monde : le bébé, les accompagnants et le professionnel de santé.

L'investigateur n'a pas pris de note durant les différentes consultations afin d'observer au mieux les consultations et s'est efforcé de mémoriser tout ce qu'il voyait : le comportement des bébés, des accompagnants et des professionnels de santé, la communication non verbale entre les protagonistes et les pratiques médicales des professionnels de santé.

Quand cela était possible à la fin de la consultation de la puéricultrice (quand il y avait un temps d'attente pour voir le médecin), l'investigateur se retirait dans une salle à part et prenait le temps de noter soit par écrit ou sur le dictaphone ses émotions, son ressenti de cette consultation. Il faisait la même chose après la consultation avec le médecin.

D. L'analyse

Les consultations, une fois enregistrées, ont été retranscrites afin de constituer les verbatim.

Les consultations ont été analysées une par une puis les unes par rapport aux autres afin de regrouper les thèmes similaires mais aussi différents. La communication non verbale et les comportements des protagonistes ont également été analysés.

III. RESULTATS

A. Description des observations

1. OBSERVATION n°1 :

Nourrisson : Garçon de 1 mois et 10 jours,
Lieu : urbain,
Puéricultrice 1 (40 ans),
Médecin 1 (55 ans).

La consultation se déroule dans des locaux de la PMI adaptés à l'accueil de jeunes enfants.

Le petit garçon est le 1^{er} enfant de ce couple. La mère est née en 1990, au Nigéria, a été à l'école jusqu'à 9 ans et est en France depuis 6 ans. Son père né en 1978, au Nigéria, a son baccalauréat et est en France depuis 3 ans. Nous ne connaissons pas leurs professions. Les parents parlent anglais avec le bébé mais parlent et comprennent le français. Les parents ont été dans d'autres pays africains où le français est parlé avant de venir en France.

a) *Résumé de l'observation*

1^{ère} partie consultation avec la puéricultrice :

Durée : 18 minutes 40 secondes.

Le petit garçon est accompagné par ses parents, il est dans les bras de sa mère en rentrant dans le bureau de la puéricultrice, suivi de son père qui s'assoit derrière la mère et l'enfant, en retrait.

C'est la première fois que le père est présent à une consultation.

La consultation a lieu un jour de canicule, fin août.

Le petit garçon est déjà connu de la puéricultrice, ce jour-là, c'est la 3^{ème} fois qu'il voit la puéricultrice. Les premiers mots de la puéricultrice sont pour le petit garçon *ligne 3 « Oh tu as pris de bonnes joues toi [...] Comment ça va ? »*. La mère répond *lignes 4-6 « ça va [...] tout doucement »* ce qui fait rire tout le monde.

La puéricultrice explique qu'il y a une erreur sur la prise de rendez-vous pour le petit garçon, il a deux rendez-vous ce jour, elle annule le rendez-vous l'après-midi et dit *lignes 11-12 « Donc cet après-midi vous restez bien tranquille et enfermé chez vous [...] les stores fermés ! »*

La puéricultrice commence son interrogatoire par la quantité de lait et le nombre de biberons pris par le jeune garçon, la mère répond qu'il prend 120 ml et que, dès qu'il a fini, il pleure à chaque fois. Il apparaît au son de sa voix que cela l'inquiète beaucoup.

La puéricultrice reste un peu évasive sur sa réponse *lignes 34-35 « On va voir comment il a grossit, et on va pouvoir commencer à proposer 150 ml mais du coup ça sera bien qu'il passe à 5 biberons »*.

Puis elle cherche si le jeune garçon fait ses nuits et l'intervalle entre deux biberons la nuit : il prend toutes les 3 heures mais la mère a peur de donner trop *lignes 62-63 « non quand je calcule, j'utilise les heures pour donner à manger, parce que j'ai peur pour donner trop »*.

A ce moment-là, le père intervient pour la première fois dans la consultation, au bout de 4 minutes, *ligne 67 « il y a des fois où l'heure de manger n'arrive pas mais il commence à avoir faim »*.

La puéricultrice tente de rassurer les parents qui semblent inquiets de ces pleurs : tout d'abord, elle souhaite de le peser et mesurer puis elle explique, que, du fait de temps caniculaire, le petit garçon a le droit de réclamer plus, il a soif et ils peuvent lui donner de l'eau entre deux biberons. Elle poursuit en leur disant que les chaussons, la couverture et la tenue sont de trop en ces jours de grosses chaleurs et conseille de les laisser pour l'hiver, sur un ton amusé et gentil, et de ne pas hésiter à le rafraîchir avec un linge humide sur la tête. La mère acquiesce et le père aussi.

La mère semble aussi inquiète au sujet du transit fréquent de son fils *ligne 93 « à chaque fois qu'il mange il fait caca ! »*, la puéricultrice lui répond en rigolant *ligne 94 « Ah ! Bah ça ... »*. La puéricultrice interroge sur la marque de lait qu'elle utilise pour son fils, la mère répond qu'elle utilise deux marques de lait différentes ce qui surprend la puéricultrice mais la mère explique qu'elle n'a pas trouvé dernièrement sa marque habituelle.

Le bébé était déjà posé par la mère sur la table d'observation, la puéricultrice s'adresse directement à lui *ligne 110 « oh bah alors tu dors toujours ... »*, puis lui retire sa couche, la mère s'empresse d'intervenir *ligne 111 « en plus regardes... »* pour montrer les fesses abimées de son fils.

La puéricultrice demande avec quoi elle nettoie les fesses de son fils, la mère précise avec des lingettes, immédiatement la puéricultrice lui signifie qu'il faut arrêter les lingettes quand il a les fesses abimées comme cela, de l'eau, du savon et un coton suffisent. La mère montre alors une crème qu'elle a achetée en pharmacie, la puéricultrice valorise son action *ligne 119 « Cicalfate, oui c'est bien ! »*.

Le bébé se met alors à uriner ce qui fait rire tout le monde, le père compris !

La puéricultrice cherche ensuite à explorer son développement psychomoteur : des sourires ? Des areu ? Le papa est fier de dire oui à chacune de ces questions ! La mère met un petit bémol sur les areu *ligne 131 « oui il dit juste ah »*, la puéricultrice lui dit que c'est comme cela que ça commence.

La puéricultrice félicite alors le bébé *lignes 138-139 « Oh bah dis donc tu regardes bien, oh oui, tu suis bien, et alors qu'est-ce que tu racontes, hein dit ? Oh oui ! »*.

Elle poursuit son examen clinique et remarque du muguet dans sa bouche *ligne 140* « *le docteur vérifiera* ».

La mère prend son fils sur demande de la puéricultrice et le met sur la balance. A l'annonce du poids le père fait répéter le poids à la puéricultrice. La puéricultrice précise qu'il a pris 800g en deux semaines. La mère interroge *ligne 147* « *c'est beaucoup ça ?* » la puéricultrice lui répond *ligne 148* « *c'est pas mal oui, on est dans ... mais je pense qu'il a bien grandi, venez on va le mesurer* ».

En le mesurant, la puéricultrice prend son temps pour rassurer le bébé en prenant une voix douce *lignes 149-150* « *attends... [...] fais-moi voir ton pied. 58 ! Ah oui tu es grand !* ».

Le jeune garçon commence alors à gazouiller *ligne 150* « *ah oui tu veux parler qu'est-ce que tu veux dire...* », ce qui fait rire tout le monde et surtout le père.

Une fois l'examen terminé, la mère rhabille le bébé puis s'assoie juste devant le bébé à environ un mètre de lui et sans contact physique. Il faut des pleurs insistant du bébé pour qu'elle le reprenne dans ses bras et tente de le calmer en lui donnant la tétine, ce qui lui permet de s'apaiser.

La puéricultrice continue à valoriser le petit garçon en précisant qu'il est grand et qu'il a bien grossi. Puis elle interroge sur un éventuel reflux gastro-œsophagien : non, selon la mère, puis elle explique aux parents que ce qu'il y a dans la bouche c'est un champignon et peut être au niveau des fesses aussi *lignes 168-169* « *c'est pas grave ! Mais du coup, les bébés sont moins bien quand ils ont ça* ».

La puéricultrice interroge sur le temps de la prise du biberon, la mère explique que les biberons sont pris en moins de cinq minutes, *ligne 185* « *ah voilà le problème aussi* » s'exclame la puéricultrice.

La puéricultrice conseille aux parents de changer de marque de tétine. Elle précise qu'il faut que le biberon soit pris en 15 à 20 minutes pour que le petit garçon ait assez tété et qu'il soit rassasié *ligne 216* « *le bébé il a envie de manger et besoin de téter aussi, du coup 5 minutes ça ne lui suffit pas* ». Puis elle fait une analogie avec les adultes *lignes 212-213-214* « *c'est un peu comme nous si on mange très très vite, on n'a pas l'impression d'avoir assez mangé et que s'il on prend notre temps, l'estomac se remplit plus tranquillement et on a moins faim après, hein ?* ». La mère acquiesce.

La puéricultrice termine sa consultation par *ligne 224* « *vous aviez des questions sinon ?* » en s'adressant d'abord à la mère puis au père. Le père réinterroge sur le muguet *ligne 229* « *le médecin va vérifier ?* », la puéricultrice précise : le médecin va regarder et probablement prescrire un médicament.

La mère finalement pose également une question *ligne 235* « *est ce qu'il a quelque chose pour laver la bouche des bébés ?* », la puéricultrice explique qu'en France nous ne lavons pas la bouche des enfants mais que si c'est une coutume dans son pays de laver avec un coton de l'eau et du sel, la puéricultrice n'y voit pas de problème particulier.

La mère explique une anecdote : elle a eu un échantillon de shampoing offert par la pharmacie, elle a compris de la pharmacienne que c'était pour laver la bouche, mais cela a beaucoup moussé, elle a alors retiré cela de la bouche du garçon immédiatement. La puéricultrice précise que c'était probablement un shampoing pour la douche et pas la bouche.

La mère s'excuse auprès de son fils *ligne 270 « Pardon, mère, elle a fait n'importe quoi »* et tout le monde se met à rire.

Lors du changement de pièce entre les bureaux du médecin et celui de la puéricultrice (les bureaux sont juste à côté l'un de l'autre), c'est encore la mère qui porte le bébé.

La puéricultrice fait remarquer au médecin que le petit garçon a probablement du muguet et une mycose du siège.

2^{ème} partie Consultation avec le médecin :

Durée : 23 minutes.

Les parents s'assoient l'un à côté de l'autre, en face du médecin, la mère porte son bébé dans ses bras, tourné vers le médecin.

Le médecin refait le point avec les parents : date de naissance, premier enfant, mensurations à la naissance.

Puis elle questionne sur les antécédents familiaux et la grossesse. La mère, initialement, précise qu'il n'y a pas eu de problème lors la grossesse puis, suite aux questions du médecin, elle répond qu'elle a eu un diabète gestationnel avec insulinothérapie.

Le médecin précise *ligne 46 « alors, 1 mois et 10 jours, donc il est au biberon, 6 fois 120, c'est un petit juste ? Il a envie de plus ? 6 fois 120 c'est trop peu ? »*. Le père répond *ligne 49 « oui ! »* et le médecin explique alors qu'au vu de son poids il peut passer à cinq biberons de 150 ml. La mère acquiesce.

Le médecin poursuit en lisant les notes de la puéricultrice sur la prise de biberon en 5 minutes *ligne 55 « Elle vous a proposé de changer de tétine éventuellement ? »*, la mère confirme.

Le médecin poursuit *ligne 61 « sourit, suit du regard, d'accord »*, puis questionne sur la bonne prise de vitamine D quotidienne.

Au bout de 6 minutes de consultation, le médecin pose la question *ligne 70 « Est-ce que vous avez des questions particulières, à me poser ? »*. Les parents n'ont pas de question, *ligne 74 « Pas de soucis ? Tout roule ? »* répond le médecin.

Elle continue à interroger sur le déroulement des nuits, le bébé réclame selon les dires de la mère à 23 heures, 2 heures, 5 heures, le médecin leur explique en passant à 5 biberons par jour le bébé pourra dormir de 23 heures en 5 heures si tout se passe bien.

Le médecin commence à expliquer les vaccinations : le BCG qui sera fait ce jour puis le reste du calendrier vaccinal, la mère répond « ok ou d'accord » à chaque explication.

Le médecin explique : le BCG ne donne pas de fièvre mais une cicatrice ronde et cherche à savoir si les parents ont cette cicatrice au bras, le père acquiesce.

La mère quant à elle parle à son bébé *ligne 114 « va faire la piqûre aujourd'hui »*.

Au bout de 10 minutes, le médecin s'adresse au bébé *ligne 113 « tu es tranquille là »*.

Sur demande du médecin, la mère installe le garçon sur la table d'examen *lignes 129-131 « Vous allez venir l'installer ici, que je lui fasse son petit examen [...] avant qu'il s'endorme »* ce qui fait rire tout le monde.

Le médecin commence son examen en cherchant à capter l'attention du bébé *lignes 136-138* « *oui ça y est ! Hein ? Bonjour ! Bonjour, tu vas bien ? Est-ce que je peux retirer ta tétine un petit peu pour que tu parles, tu fais des areu, tu peux dire bonjour, (réponse du bébé areu), ah oui tu es très poli.* ». Tout le monde en rit.

Le médecin continue son examen et remarque qu'il est enrhumé *lignes 140-141* « *oh tu es un petit peu enrhumé, tu as le nez bouché, ouais tu fais de la musique avec ton nez, hein ?* » puis essaye de tester l'audition du petit garçon *lignes 141-142* « *on fait un petit peu de musique (bruit grelots). Oh ! Qu'est ce j'ai fait ? Regardes c'est ça qui fait de la musique ! (bruit grelots)* », le bébé entend bien et arrête de bouger au moment de l'émission du bruit. Le bébé sourit au médecin et gazouille. Le médecin valorise tout de suite cela.

Le médecin en profite pour faire passer un message aux parents *ligne 147* « *Comme quoi il ne faut pas, tout le temps mettre la tétine dans la bouche. Parce qu'il faut qu'il parle.* ».

Le médecin poursuit son examen au niveau cardiologique, pulmonaire, abdominal, elle prévient toujours le bébé de ce qu'elle va faire *ligne 150* « *je vais te chatouiller le ventre* », puis remarque l'érythème fessier et demande à la mère si elle met de la crème, la mère répond *ligne 153* « *hum* ».

Le médecin ajoute *ligne 155* « *On va faire un peu de gymnastique* » avant d'examiner les hanches du bébé.

Toutes les remarques du médecin, font rire les parents qui semblent se détendre progressivement.

Au moment où le médecin cherche à savoir si l'enfant tourne sa tête au bruit une fois qu'il est sur le ventre, il ne le fait pas, la mère s'exclame de suite *ligne 168* « *Si ! Il peut tourner comme ça.* », le médecin répond aussitôt *ligne 169* « *Oui ! Oui ! Mais il n'a pas envie, là !* » ce qui la fait rire.

Le père ajoute immédiatement *ligne 170* « *il est fatigué c'est pour ça* ». La mère ajoute aussi que l'enfant bouge beaucoup, le médecin dit à l'enfant *ligne 172* « *tu fais la grenouille !* ».

Elle termine son examen et remarque le muguet dans sa bouche et explique qu'il faut mettre un traitement.

Le médecin précise à la mère qu'elle peut remettre le body à son fils, le temps de préparer le vaccin, la mère en profite pour parler avec son fils *ligne 197* « *Oh, bébé, oui bébé !!* », le bébé lui répond en gazouillant ce qui fait rire la mère.

Le médecin profite de la préparation du vaccin pour redonner les conseils sur le traitement de la rhinite : lavage du nez plusieurs par jour avec du sérum physiologique.

Elle laisse le choix à la mère pour l'installation pour le vaccin sur la table d'examen ou dans ses bras, la mère s'assoit.

La mère dit à son fils *ligne 208* « *allez mon cœur* » avant le vaccin.

Le médecin désinfecte la peau puis dit *lignes 217-218* « *Ne regardez pas ! C'est terrible pour les mères ! Peut-être les papas aussi ? Oui ! Vous n'aimez pas les piqûres non plus je suppose ? Mais c'est juste sous la peau là !* » En à peine quelques secondes le vaccin est fait et le médecin dit *ligne 223* « *voilà c'est fait !* ». Puis ajoute lorsqu'elle met le pansement *ligne 227* « *elle est embêtante la dame, terrible* ».

La mère s'adresse de nouveau à son fils qui pleure et répète plusieurs fois *ligne 228* « *C'est bon, c'est fini* ».

Le médecin réexplique aux parents qu'il n'y aura pas de fièvre seulement une réaction avec un bouton dans un à deux mois et félicite le petit bébé *ligne 237 « Tu as été courageux ! Félicitations du jury ! »*.

La consultation se termine par les explications sur les prescriptions de DOLIPRANE, du traitement antifongique et d'une pâte à l'eau pour l'érythème fessier. La mère acquiesce pour tout.

Elle raccompagne les parents à la porte du bureau, en expliquant les différents rendez-vous à venir et précisant qu'ils sont à prendre au secrétariat.

Le médecin conclut la consultation par *lignes 285-286 « et puis vous augmentez un petit peu les doses de lait je pense qu'il va bien vouloir ! Et changez de tétine pour pas que tu boives trop vite, hein ? Et tu raconteras plein de choses à papa maman ! »* Puis félicite le père *ligne 287 « Là il s'endort ! Il est bien dans vos bras, vous le bercez bien ! Allez bonne journée au revoir ! »*. La mère avait auparavant bien calmé son fils puis l'a donné à son mari pour la sortie.

b) Interprétation de la consultation:

1^{ère} partie : Consultation avec la puéricultrice :

La mère semble au début détachée de son fils, le pose tout de suite sur le tapis d'examen, mais est finalement très attentive à son fils en lui parlant et en restant en contact physique avec la main posée sur lui. Beaucoup de choses inquiètent la mère : l'alimentation et donc le poids de son bébé, les pleurs en fin de biberon qu'elle ne comprend pas, son transit rapide. Elle semble vouloir bien faire pour son fils.

La puéricultrice prend le temps de rassurer les parents et surtout la mère sur la bonne croissance de leurs fils.

Elle donne des conseils pour aider les parents afin que le petit garçon soit plus confortable, elle explique comment par exemple ne pas trop couvrir son enfant en pleine canicule.

Pour les pleurs, elle conseille de changer de tétine pour une tétine plus dure afin que le bébé prenne son biberon plus longtemps, qu'il soit rassasié et que son besoin de succion soit assouvi.

La puéricultrice est respectueuse des traditions des parents sans aucun jugement, elle explique comment on prend soin de la bouche des bébés en France.

Durant son examen, la puéricultrice est placée face au bébé, elle y est attentive, lui parle, le félicite et le petit garçon lui répond par des areu.

Le père lui est très en retrait lors de cette consultation, déjà physiquement en se plaçant au fond du bureau, assis, loin de tout le monde et puis il n'intervient que deux fois lors de la consultation pour évoquer les pleurs de son fils et exprimer son inquiétude sur le muguet. Il montre, cependant, sa fierté lorsque la puéricultrice demande si les sourires et les areu ont commencé.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

Les dix premières minutes de la consultation sont un enchaînement de questions fermées de la part du médecin sur le bon déroulement de la grossesse, de la naissance, les antécédents familiaux et la mère y répond de manière très courte.

La mère n'exprime pas ses inquiétudes face au médecin.

Le père est encore plus en retrait avec le médecin n'intervenant que très rarement : une fois en acquiesce suite à une question du médecin sur l'alimentation, une autre fois en expliquant que son fils est fatigué lorsqu'il n'arrive par trop à soulever sa tête lorsqu'il est sur le ventre. Il fait répéter, à la fin de la consultation, la posologie pour le traitement du muguet. Le médecin félicite le papa en fin de consultation puisqu'il réussit à faire s'endormir son fils dans ses bras.

Le médecin rentre progressivement en contact avec le petit garçon en lui parlant d'une voix douce et calme, essayant de capter son regard. Le médecin prend le temps dans ses gestes lors de l'examen explique à l'enfant tout ce qu'elle fait. L'ambiance est détendue, quelques réflexions du médecin font rire les parents.

Uniquement suite à la vaccination contre la tuberculose, le petit garçon pleure mais ses pleurs sont rapidement calmer par la mère.

2. OBSERVATION n°2 :

Nourrisson : garçon de 25 jours,
Lieu : rural,
Puéricultrice 2 (42 ans),
Médecin 2 (58 ans).

La consultation a lieu dans des locaux de la mairie mis à disposition de la PMI. Cependant, les locaux sont peu adaptés à l'accueil des jeunes enfants mais la PMI met à disposition, dans la salle d'attente et dans les deux salles de consultations, des jouets rendant les pièces plus agréables pour les enfants.

Le petit garçon est âgé de 25 jours, ses parents sont mariés, son père a 42 ans, est chef d'entreprise et est né en France, sa mère est responsable des ressources humaines d'origine maghrébine et de conviction musulmane et sa grande sœur a 8 ans.

a) Résumé de l'observation

1^{ère} partie consultation avec la puéricultrice :

Durée : 18 minutes 30 secondes.

Le petit garçon est accompagné par sa mère et sa grande sœur pour cette consultation. C'est la deuxième consultation avec cette puéricultrice.

A son arrivée dans la salle d'examen, le petit est endormi dans son cosy ce que remarque immédiatement la puéricultrice *ligne 3* « Oh ! Bah tu dors ». La puéricultrice prête également attention à sa grande sœur *ligne 5* « tu t'es amené ton livre ? ».

La mère prend alors le bébé contre elle. Le petit garçon se trouve face à sa mère. Sa mère s'assoit face à la puéricultrice et à côté de sa fille.

Dans un premier temps, la puéricultrice se renseigne comment va le bébé depuis la dernière fois (4 jours avant). La mère explique ses difficultés pour alimenter son fils, elle souhaite « caler » son bébé et précise que lorsqu'elle réveille son bébé pour le nourrir, il vomit. La puéricultrice ne commente pas le fait de réveiller son bébé pour le nourrir mais continue de prendre des informations : quantité dans le biberon, nombre de biberons, changement de tétines. La mère précise qu'elle a changé de lait préférant un lait sans huile de palme et n'a pas pris un lait épaissi comme le pensait la puéricultrice.

La mère évoque ses souvenirs de sa fille aînée avec des vomissements en jet à chaque biberon et explique alors cela était passé avec un lait épaissi anti régurgitation mais son fils quant lui ne présente pas de vomissements en jet et elle répète à la puéricultrice *lignes 65-66* « je sais que si je l'oblige à prendre un peu plus, il vomit... il ne prend que 60, j'ai l'impression que c'est rien ».

La puéricultrice de nouveau entend la remarque de la mère mais poursuit son interrogatoire et interroge la mère sur le transit et la marque d'eau minérale prise pour les biberons.

La mère insiste *ligne 86 « mais concrètement, je continue comme ça... »*, la puéricultrice ne répond pas. La puéricultrice pose alors la question à la mère comment se déroule la nuit : la mère explique le déroulement d'une nuit normale avec un réveil habituellement. La puéricultrice sans dire si cela est bien ou mal, précise à la mère *ligne 89 « la nuit vous le laissez dormir, vous lui donnez que s'il réclame »*, c'est peut-être lorsqu'il a 7 biberons par jour qu'il vomit suppose-t-elle.

Au bout de 12 minutes d'interrogatoire, la puéricultrice effectue son examen clinique, avec un ton calme et doux la puéricultrice s'adresse au bébé et lui explique systématiquement ce qui va se passer.

Dans un second temps, la puéricultrice remarque que le bébé a la peau sèche et probablement de l'acné mais ne rentre pas trop dans les détails en précisant que le médecin verra cela. La mère ne sait pas quoi mettre sur ces boutons et a préféré ne rien mettre. La puéricultrice souligne que cela est bien de n'avoir rien mis dessus et renvoie la suite de la prise en charge vers le médecin.

C'est alors que le petit garçon fait des gazouillis ce qui fait rire sa mère. Alors qu'elle paraît très stressée depuis le début de la consultation cela lui offre l'occasion de se détendre.

L'annonce du poids par la puéricultrice ravit tout le monde *ligne 128 « et bah tu as pris ! Par rapport à vendredi tu as bien pris ! »* pour la mère et *ligne 129 « bah oui ! Il a bien pris ... plus de 160g ! Ça va depuis vendredi ! »* pour la puéricultrice.

C'est à ce moment-là, que le petit garçon urine partout sur la table d'examen ce qui fait rire la puéricultrice, elle rassure le bébé *ligne 133 « c'est pas grave... tu t'es soulagé »*. La mère quant à elle est très mal à l'aise de cette situation et ajoute *ligne 139 « c'est un truc que je n'arrive pas à gérer les pipis »*. La puéricultrice valorise de nouveau bébé *ligne 142 « c'est que tu es démonstratif ! ... C'est un bon jet, c'est bien »*.

Durant un court instant, la mère quitte du regard son fils et perd le contact avec lui en voulant chercher quelque chose dans son sac, la puéricultrice a le réflexe de venir près du bébé, elle veut le dire à la mère mais c'est à ce moment-là que le petit garçon urine.

Les mesures continuent, la puéricultrice demande à la mère de se rapprocher pour observer son fils et de le tenir même s'il ne bouge pas encore. Elle ne lui fait pas pour autant remarquer ce qui s'est passé quelques minutes auparavant.

Le petit garçon reste calme pendant l'examen mais la mère précise qu'il pleure tous les soirs ce qui semble désespérer la mère *ligne 179 « tous les soirs on a droit à ça »*. La mère s'interroge aussi : peut-être cela est dû au fait qu'elle le porte trop la journée et qu'il ne veut qu'elle le soir, *ligne 199 « il prend peut être trop l'habitude »*. La puéricultrice rassure la mère en précisant cela est normal pour un bébé de pleurer le soir et c'est également normal qu'il ait besoin des bras de sa mère à ce moment-là, son odeur à elle et ses battements de cœur l'apaisent, il se retrouve alors comme dans son ventre.

La puéricultrice prend le temps de montrer à la mère les courbes de croissance, elle lui dit qu'il faut continuer sur 6 biberons de 120 ml et augmenter progressivement de 30 ml en 30 ml si besoin. La puéricultrice confirme à ce moment-là de la consultation, à la mère, que ce qu'elle fait est bien.

De nouveau la mère est gênée car son petit garçon a des selles de façon très bruyante, ce qui fait beaucoup rire la puéricultrice. La puéricultrice devant les remarques de la mère demande si les selles ne sont pas trop liquides avec le changement de lait. La mère explique qu'il n'y a pas de différence et cela lui arrive de donner un bain à quatre heures du matin à cause des selles.

La fin de la consultation permet à la puéricultrice d'expliquer les différentes consultations à venir pour le garçon.

La grande sœur est restée calme pendant toute la durée de la consultation, lisant tranquillement son livre.

Progressivement durant la consultation nous pouvons observer des échanges de plus en plus présents entre la mère et son fils (bisous, sourires).

2^{ème} partie de la consultation avec le médecin :

Durée : 32 minutes.

La consultation commence par la transmission de la puéricultrice au médecin des informations importantes devant la mère *ligne 5 « rien de particulier, mis à part qui a vomi mais bon il prend bien, il grossit bien »* et elle précise qu'il vomit uniquement quand la mère le réveille et lui donne son biberon puis la puéricultrice sort de la salle.

Le médecin se présente et amène la discussion par *ligne 18 « donc un petit bébé tout neuf »* ce qui fait rire la mère.

Le médecin mène l'interrogatoire en faisant, assez rapidement, le tour des informations qu'elle a à sa disposition : la grossesse, l'accouchement, les mensurations, le dépistage auditif, transit, diurèse, pleurs et régurgitations. N'ayant pas de problème particulier cet interrogatoire est très rapide.

Le médecin s'attarde sur les vomissements en jet et cherche des précisions : la mère se rappelle que cela était différent avec sa fille aînée où les vomissements étaient systématiques après chaque biberon. Elle précise que c'est à chaque fois qu'elle le réveille qu'il vomit. Le médecin lui répond qu'« *il n'est pas prêt* » *ligne 56* et la rassure sur une bonne prise de poids. La mère rétorque *ligne 59 « je vais peut-être arrêter de le réveiller »* ce qui fait rigoler le médecin et la mère.

Le médecin précise à la mère : l'écart entre deux biberons peut varier, il faut au minimum deux heures entre deux prises pour faire reposer les intestins *et lignes 74-75 « c'est plus les grands qui s'adaptent au rythme des bébés que l'inverse »* et il est encore petit pour lui imposer un rythme.

Le médecin cherche aussi à savoir si le petit garçon fait la différence entre le jour et la nuit, il semble que oui, le médecin valorise cela *ligne 84 « Bah oui parce qu'il n'est quand même pas vieux, donc c'est bien ! »*.

Le médecin signale à la mère : la vitamine D se donne jusqu'à 18 mois ou 2 ans, 3 gouttes par jour suffisent au lieu de 4 puisque le bébé n'est pas allaité. La mère semble surprise de cette information mais accepte.

Le médecin continue de mener l'interrogatoire en recherchant les antécédents familiaux : seulement de l'eczéma chez la grande sœur.

« RAS, parfait ! » ligne 127 ponctue la fin de l'interrogatoire du médecin.

Le médecin donne les informations sur la vaccination. La mère souhaite faire le minimum comme pour sa fille, *ligne 135 « même l'hépatite je ne l'ai pas fait »*. Le médecin explique clairement contre quelles maladies luttent les vaccins et à quel moment les faire.

Alors que le médecin fait des précisions sur le vaccin PREVENAR qui évite notamment les otites à pneumocoques. La mère interrompt le médecin : elle ne souhaite finalement pas le faire car selon elle, cela n'a pas évité à sa fille de faire des otites et d'être opérée. Le médecin réagit immédiatement en lui expliquant que toutes les otites ne sont pas dûes au pneumocoque.

La mère toujours perplexe sur les vaccins demande *ligne 169 « est ce qu'il y a beaucoup de risque de ces maladies là en France aujourd'hui ? »*, le médecin répond par l'affirmative. Le médecin précise à la mère que les vaccins sont un geste médical non obligatoire et les parents ont le droit de s'y opposer. Le médecin prescrit alors le prevenar et laisse la mère y réfléchir.

La vaccination contre l'hépatite B pose également problème pour la mère. Elle explique que deux enfants de ses collègues sont atteints d'une maladie grave due à la vaccination contre l'hépatite B *lignes 197-198 « le médecin pense vraiment que le vaccin a provoqué ça ! »* et surtout elle avoue que cela lui fait peur. Le médecin tente de la rassurer sur cette vaccination et sur la vaccination en général, de peser le pour et le contre et informe qu'aucune étude n'a mis en évidence un lien entre pathologie neurologique et la vaccination contre l'hépatite B. Elle ajoute que l'hépatite B est une MST, le petit garçon ne va donc pas rencontrer tout de suite la maladie ce qui permet de détendre l'atmosphère et fait rire la mère. Le médecin termine cette discussion sur le fait que peut être dans quelques années, on aura plus d'informations et qu'il pourra se faire vacciner à ce moment-là.

L'interrogatoire a duré 12 minutes.

Avant l'examen clinique, la mère est gênée par le fait que son fils ait eu des selles, le médecin ne semble pas inquiète sur ce point-là. Elle précise qu'elle va le déshabiller petit à petit pour qu'il n'ait pas froid et que la mère pourra changer le petit garçon le moment venu.

Le médecin se place de façon à être à une vingtaine de cm du bébé et légèrement tourner vers la mère pour pouvoir discuter.

Nous apercevons un sourire de la mère lorsque le médecin précise au petit garçon *lignes 292-293 « tu cherches ta mère ? »*.

L'évocation en premier, comme avec la puéricultrice, de l'acné du petit garçon, permet au médecin d'expliquer les gestes simples pour les soins cutanés.

Le médecin prend son temps pour examiner le bébé, le mettre en confiance, lui parlant et le félicitant lors de certains mouvements.

Lors de l'examen de la vision du bébé, le médecin précise *ligne 302 « il peut loucher un peu »*, du fait de son expérience avec son aîné la mère ne semble pas inquiète *ligne 305 « juste ma fille a fait ça, on a été voir le médecin donc c'est normal, donc ça ne m'a pas inquiété »*.

Après quelques pleurs lors de l'examen pulmonaire, le petit garçon émet un « areu », le médecin le félicite immédiatement *ligne 309 « bas dis donc, tu n'es pas en retard, fin du premier mois »*.

Pendant que la mère change son fils, le médecin en profite pour parler avec la grande sœur sagement assise à côté du bureau jouant avec une peluche, la grande semble ravie d'avoir un petit frère et de pouvoir aider sa mère.

Le médecin poursuit son examen, explique à la mère qu'il ne faut pas décalotter son petit garçon ce qui permet à la mère d'interroger le médecin sur la circoncision *lignes 374-376 « je ne voudrais pas que ça se fasse très tard, dans ma culture on fait ça hyper tard ! [...] Mon frère est toujours traumatisé ! »*. Le médecin ne semble pas très à l'aise sur cette question et renvoie la mère vers le CHU pour une prise en charge adaptée, puis explique succinctement sur demande de la mère ce qu'est la circoncision.

La mère cherche à savoir si son bébé a toujours les jambes arquées : le pédiatre de la maternité a lui demandé de faire un massage régulièrement pour améliorer la position, une première réponse du médecin *ligne 408 « moi ça me semble bien »* mais cela ne semble pas rassurer la mère. La mère pose donc la question plus directement *ligne 409 « Elles ne sont pas si arquées que ça ? »*, « Non, non ! » *ligne 410* lui répond le médecin, puis le médecin continue son examen.

Des échanges de rires se poursuivent entre le médecin et la mère lorsque la mère avoue qu'elle ne se rappelle plus les areu *ligne 445 « ça fait tellement longtemps la petite que je ne souviens pas »* puis lorsqu'elle raconte que sa fille est une des rares filles à ne pas aimer jouer avec les Barbie.

La fin de la consultation se termine par la rédaction de l'ordonnance avec les vaccins, les patchs anesthésiques et la prise de rendez-vous. Cependant, le médecin précise à la mère que les vaccins doivent se faire à huit semaines de vie et que donc la mère ne peut reprendre rendez-vous avec la PMI car il n'y a pas de dates possibles. La mère prendra rendez-vous avec son médecin traitant.

La mère s'interroge aussi sur le règlement de la consultation, le médecin explique qu'il n'y a pas besoin de régler la consultation.

Le bébé pleure ponctuellement durant l'examen mais surtout lors de l'examen de ses hanches.

Le bébé, une fois rhabillé, arrête de pleurer, la mère, à chaque pleur du bébé, le rassure soit par une caresse soit par des paroles. La mère se rassoit en face du médecin et porte le petit garçon dans ses bras tourné vers elle, sa grande sœur en profite pour lui faire des bisous.

b) Interprétation de la consultation

1^{ère} partie : consultation avec la puéricultrice

Pour cette consultation la mère est bien habillée (tailleur-jupe). Elle semble plutôt stressée ou tout en retenue.

Elle se sent très gênée lorsque son fils urine partout ou que son fils a des selles de façon bruyante, même si la puéricultrice, elle, en rigole et félicite le petit garçon de s'exprimer ainsi.

Elle semble vouloir bien faire avec son fils mais a des doutes sur la quantité de lait à donner par biberon, elle veut « caler son fils ! ». Elle s'inquiète aussi pour les vomissements à chaque fois qu'elle le réveille pour lui donner à manger, pour les pleurs du soir et pense qu'elle le porte trop, pour le transit (légère constipation) et pour les problèmes de peau de son fils.

Au fur et à mesure de la consultation, elle a des gestes de tendresse envers son fils. La puéricultrice rassure la mère sur la normalité des pleurs du soir et la nécessité de porter le petit garçon pour le rassurer.

La puéricultrice prend le temps de ne pas répondre tout de suite aux inquiétudes de la mère sur l'alimentation et les vomissements, pour finalement, à l'aide des courbes de croissance comme support, montrer la bonne croissance du petit garçon. Ceci permet de rassurer la mère.

La puéricultrice évoque avec la mère :

- l'alimentation,
- le sommeil,
- le transit,
- les soins au quotidien.

La grande sœur reste bien calme et aide sa mère lors du change du petit garçon, la puéricultrice l'interroge quelques instant mais préfère la laisser lire son livre tranquillement.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

La puéricultrice transmet au médecin que le bébé a une bonne croissance et transmet également la principale inquiétude de la mère à savoir les vomissements lorsqu'elle réveille son fils.

Le médecin aborde plusieurs sujets avec la mère même si certains ont été abordés avec la puéricultrice :

- l'alimentation,
- les vomissements/ régurgitations,
- les pleurs,
- la grossesse, la naissance,
- les antécédents familiaux,

- le strabisme,
- le développement psycho moteur.

Les inquiétudes de la mère avec le médecin :

- la vaccination en générale et les réticences sur la vaccination contre l'hépatite B,
- la circoncision.

Lors de l'examen clinique le médecin se place de façon à être en relation avec le bébé et la mère.

La mère est plus démonstrative avec son fils pendant la consultation avec le médecin.

3. OBSERVATION n°3 :

Nourrisson : Fille de 1 mois et 15 jours,
Lieu : Semi-rural,
Puéricultrice 3 (35 ans),
Médecin 3 (60 ans).

La consultation a lieu dans les locaux de la PMI adaptés pour l'accueil des enfants.

La petite fille est née à terme dans une clinique, elle a un grand frère de 3 ans, son père est chauffeur de taxi indépendant et il a 38 ans. Sa mère est âgée de 33 ans et est aide-soignante au bloc des urgences au CHU.

a) Résumé de l'observation

1^{ère} partie de la consultation avec la puéricultrice :

Durée : 24 minutes 40 secondes.

La petite fille est seulement accompagnée par sa mère pour cette consultation. C'est le 4^{ème} contact de la mère et de la petite fille avec une puéricultrice de la PMI.

Le bébé est dans son cosy à l'arrivée dans le bureau de la puéricultrice. La puéricultrice s'adresse immédiatement à elle *ligne 3 « Oh bah, tu es une jolie petite fille dis donc ! C'est la première visite avec le docteur chez nous ! Bonjour ! Bonjour ! On discute avec maman, on va voir un petit comment elle va maman »*. La mère s'assoit, prend sa fille dans ses bras et la met face à la puéricultrice.

La consultation commence par une discussion amorcée par la puéricultrice autour de l'arrêt de l'allaitement ces derniers jours suite à une lymphangite. La mère explique sa douleur lors de l'allaitement et qu'elle a préféré arrêter car *ligne 27-28 « Donc c'était à contre cœur que je lui donnais le sein, quoi ! »*, la puéricultrice répond à cela en s'adressant à la petite fille afin de soutenir la mère dans son choix *ligne 32 « Tu as profité du lait de maman »* et *ligne 34 « Maman, elle a fait le maximum de ce qu'elle a pu ! »*.

Le premier problème abordé par la mère, ce sont les régurgitations et pas le biberon comme pensait la puéricultrice puisque la petite fille prenait déjà des biberons de lait maternel. Ces régurgitations sont très fréquentes après le biberon et à distance malgré un lait anti régurgitation. La petite fille prend six biberons de 150 à 180 ml par jour, la puéricultrice s'exclame directement *ligne 88 « Ah ouais c'est parce qu'elle prend des grosses quantités !! Du coup ! »*. Pour orienter la mère elle précise *ligne 96 « 180, elle pourrait être sur 4 biberons pour vous donner un ordre d'idée ! »*. La mère explique que sa fille réclame toutes les 3 à 4 heures. La puéricultrice lui répond que c'est plutôt 5 biberons de 150 ml ou 6

biberons de 120 ml qu'il lui faut mais rassure, en même temps, la mère pour ne pas la faire culpabiliser *ligne 104 « Et elle va apprendre à se réguler car elle passe du sein au biberon ! »*.

La puéricultrice explique à la mère, également, que la petite fille a probablement un besoin de succion important qui n'est pas assouvi par la succion d'un biberon. Elle lui explique également que pour ralentir sa succion au biberon mieux vaut prendre des tétines dures. Puis elle parle à la petite fille *ligne 124 « Et on va te limiter dans les quantités, jolie ..., pour que ton ventre soit mieux et vous allez voir au niveau digestion ... »* et *ligne 127 « Ça va ... Ouf... s'apaiser... »*.

La mère mélange également deux laits pour faire les biberons : un lait anti-régurgitation et un lait relais allaitement dans le même biberon. La puéricultrice cherche alors à savoir pourquoi, puis avec lequel la petite fille semble être le mieux, à priori le lait relais selon la mère. La puéricultrice lui dit alors *ligne 163-165 « On diminue les quantités et on se fixe sur un lait ! On tient comme cela et vous allez voir ! [...] Ça va s'apaiser pour la digestion ! »*

La mère aborde, dans un second temps, des dépôts blancs sur la langue. Sur ce, la puéricultrice lui répond que ce sont peut-être des dépôts de lait et la rassure *lignes 179-180 « D'accord on va regarder ! De toute façon il y a la visite avec le médecin ! On va vérifier s'il n'y a pas de petite mycose ! »*.

La puéricultrice évoque ensuite le sommeil de la petite fille, la mère lui répond *ligne 185 « Qui ne dort pas beaucoup »*, la puéricultrice évoque le fait que les régurgitations peuvent la gêner *ligne 194 « Donc si on apaise la digestion on va apaiser le sommeil, on va faire ça ! »*

Puis la puéricultrice se renseigne où dort la petite fille, elle dort dans sa nacelle, dans son lit à barreaux et elle est souvent dans les bras de sa mère. La puéricultrice s'adresse alors à la petite fille *ligne 227 « Super on est bien contre maman ! »* et encourage la mère *ligne 227 et 229 « Votre présence et votre odeur ça la rassure ! [...] Profitez de ces bons moments vous avez raison ! »*, la mère a priori profite bien de ces moments avec sa fille *lignes 232-233 « Des fois on se dit qu'on a d'autres choses à faire mais on prend ce bon moment et on fera le reste après. »*

Durant l'interrogatoire, la petite fille semble inconfortable et se tortille mais sa mère réussit à l'apaiser par des caresses et un léger balancement. La mère échange beaucoup de regards avec sa fille tout en parlant avec la puéricultrice.

L'interrogatoire dure environ 12 minutes.

Tout en se préparant à l'examen, la puéricultrice se renseigne sur l'éveil de cette petite fille. La mère explique qu'elle est bien éveillée plus que son frère au même âge et cela dès la naissance et qu'elle a commencé les sourires.

La puéricultrice se place de façon à être face au bébé et à la mère. La puéricultrice commence l'examen en interpellant la petite fille *ligne 257 « Tu te demandes où tu es ? ! C'est la visite aujourd'hui à la PMI avec maman ! »* puis la pèse, elle fait 4kg750, à l'évocation du poids la mère s'exclame *ligne 262 « et ouais en une semaine dis la minette ! »*.

La puéricultrice calcule les besoins en lait de la petite fille, effectivement il lui faut 6 biberons de 120 ml comme la puéricultrice avait évoqué plus tôt dans la consultation et s'adresse à la petite fille *ligne 280* « [...] ça va bien couvrir tes besoins, pour bien grandir, pour aller bien et que pour ton ventre il soit plus à l'aise. Ouais ! D'accord on va faire ça ? » et *ligne 287-289* « Maman, elle a fait ce qu'elle pensait [...] Ce qu'elle pensait bien pour toi ! Bah oui ! ». La puéricultrice explique que maintenant il va falloir séparer le besoin alimentaire du besoin de câlins car ce n'est plus l'allaitement, la mère semble avoir bien compris cela.

Alors la puéricultrice communique directement avec la petite fille *ligne 302* « Oh tu étais grande ! Dis donc », la petite fille fait des « Areu » à sa mère, à cela la mère lui répond *ligne 306* « Qu'est-ce que tu veux dire ? » et la puéricultrice souligne *ligne 307* « Elle vous en raconte des choses ! » ce qui fait rire la mère tout en acquiesçant à l'affirmation de la puéricultrice.

La puéricultrice mesure la petite fille *ligne 325* « 53.5 ! » à cela la mère s'exclame *ligne 326* « ½ qui compte ! », la puéricultrice ajoute *ligne 327* « on ne va pas te le voler ! ».

La mère signale que la petite fille tourne moins bien la tête d'un côté mais qu'elle suit bien des deux côtés, la puéricultrice incite la mère à stimuler sa fille un peu plus de l'autre côté.

La puéricultrice en profite pour regarder la bouche de la petite fille, elle confirme à demi-mot la mycose *ligne 336-337* « il y en a dans les joues on va voir ce qu'en dit le Médecin. Il y a des petits points blancs dans la bouche. »

Puis la puéricultrice termine l'examen par la mesure de la tête, elle prend le temps de parler au bébé *lignes 348-349* « Je vais mesurer ta tête ! Oui les bébés ils n'aiment quand on touche la tête comme cela ! ». Et elle explique doucement à la petite que la consultation est terminée, qu'elle va voir le médecin et que sa mère va pouvoir la rhabiller.

C'est la mère qui a effectué tous les transferts et rhabille sa fille. De nouveau en fin de consultation, suite aux manipulations la petite fille a une régurgitation, elle se tortille, a des petits pleurs. La mère essaye de la calmer en la tournant et mettant son ventre contre elle mais cela la calme peu, alors la mère se lève marche et la berce ce qui apaise tout de suite la petite fille.

La puéricultrice explique la règle de calcul pour les biberons en fonction du poids et grâce à ce calcul explique à la mère *ligne 373* « Donc vous voyez que si vous êtes sur des biberons de 180 fois 6 on est à 1 litre de lait ! » et *ligne 375* « Donc du coup c'est le trop plein qui remonte !! » et tout en rigolant ajoute *ligne 377* « On va le laisser dans la boîte de lait ce trop-plein », l'évocation d'un litre de lait bu par sa fille étonne fortement la mère.

La consultation se termine. La puéricultrice suggère un rendez-vous dans 15 jours pour la pesée et si besoin un rendez-vous avant, peut-être, si la petite est toujours gênée par les régurgitations malgré l'ajustement des doses de biberons.

2^{ème} partie consultation avec le médecin

Durée : 18 minutes.

La puéricultrice arrive dans le bureau avec les affaires du bébé, le bébé est porté par la mère. La mère s'installe face au bureau du médecin avec la petite fille face au médecin. La puéricultrice explique : le bébé a été allaité pendant six semaines mais l'allaitement a dû être arrêté du fait des douleurs de la mère. Alors la mère explique sa lymphangite, l'écoulement de sang, les douleurs et sa fille qui réclamait beaucoup, le médecin s'exclame alors *ligne 19* « *Vous n'étiez pas bien ni l'une ni l'autre !* ». La puéricultrice ajoute qu'elle a revu avec la mère les quantités de lait à la baisse afin de diminuer les régurgitations, qu'elle a peut-être un muguet et conclut par *ligne 29* « *Une petite... qui est belle comme tout qui est en pleine forme, ouais !* ». Puis elle salue la mère et s'en va. Les transmissions ont duré 2 minutes et 40 secondes.

Le médecin commence la consultation par se présenter, présenter la PMI et prend note de quelques informations sur les parents.

Le médecin fait le point sur les mensurations de la petite fille et s'exclame *lignes 73 et 80* « *Oh bah elle a bien poussé ! [...] Elle a bien profité de l'allaitement !* ». La mère est ravie des mensurations de sa fille.

Profitant que la petite fille soit calme, le médecin préfère examiner la petite de suite.

L'examen clinique commence donc rapidement au bout de 4 minutes de consultation.

L'examen débute par un long moment de silence où le médecin ausculte le cœur du bébé puis l'assoit (tirer-assis) et la félicite *ligne 88* « *Je tiens pas mal du tout ma tête !* ». La mère réagit immédiatement et interagit avec sa fille *ligne 89* « *oui, elle tient bien sa tête ! Hein coucou ! Bah alors !* ». Le médecin met la petite fille debout et recherche la marche automatique, le bébé ne semble pas avoir envie mais finalement fait quelques pas puis le médecin donne le bébé à sa mère pour pouvoir écouter les poumons. Au moment où son bébé arrive dans ses bras, la mère lui fait un bisou et la félicite *ligne 94* « *bravo !* ».

Tout en poursuivant l'examen, le médecin se renseigne sur l'état de fatigue de la mère car *ligne 98* « *Ça se voit un petit peu ! Va falloir récupérer !* ». Le médecin demande si l'ainé va rentrer à l'école prochainement et si le père est présent, la mère répond à cela que l'ainé rentre à l'école la semaine d'après et que le père est actuellement en congé paternité. La mère explique : son conjoint a pour un projet de s'installer en tant que taxi indépendant. La mère conclut donc *ligne 119* « *ça va être une autre organisation !* » entre ses horaires d'aide-soignante et les horaires de taxi de son mari. Elle ajoute également qu'ils ont le projet de déménager dans une autre ville.

Le médecin résume bien la situation *ligne 134* « *Vous avez des projets, pas mal en ce moment !* » et *ligne 140* « *Un bébé qui arrive, c'est important ! Le travail ! Et un déménagement, ça fait beaucoup de choses à penser !* », la mère acquiesce fortement.

Le médecin interrompt sa discussion avec la mère pour féliciter le bébé lignes 143-144 «*Hop là, très bien ! Je suis tonique comme tout ! Je me redresse très bien ! Bah aujourd'hui c'est parfait pour t'examiner !*».

Le médecin revient à la discussion sur la fatigue de la mère et recherche auprès de la mère si elle est soutenue par sa famille ligne 148 «*Vous avez de la famille qui peut vous relayer ?*» et demande surtout si elle accepte cette aide au besoin ligne 157 «*Vous vous sentez capable de déléguer un petit peu ?*», la mère semble bien entourée et accepte de l'aide sans soucis.

La petite fille se met à pleurer lorsque le médecin examine ses oreilles car elle est maintenue dans une position et elle semble ne pas aimer celle-ci.

Le médecin se renseigne sur une probable jalousie du grand frère envers sa sœur, ce qui ne semble pas être le cas, mais a priori il en fait voir de toutes les couleurs à ses parents.

Le médecin confirme la présence d'une mycose buccale qu'il faut traiter.

Le médecin se renseigne si le bébé tourne bien la tête des deux côtés, la mère répond ligne 192 «*Bah justement je disais, elle tourne plus de ce côté-là !*», le médecin examine attentivement avec l'aide d'une cible ce qui fait loucher la petite fille ce qui étonne la mère mais le médecin lui répond ligne 201 «*C'est normal à cet âge-là !*». La petite fille tourne bien la tête des deux côtés et elle n'a pas de plagiocéphalie, le médecin ajoute lignes 198-199 «*C'est rassurant parce qu'elle tourne bien sa tête de l'autre côté !* »

Le médecin remarque que lorsque la mère parle, la petite fille est très attentive ligne 190 «*tu écoutes ta maman !*» ce qui fait immédiatement diriger l'attention de la mère sur sa fille et lui parle ligne 191 «*Coucou !* ».

La petite fille éternue et les deux femmes réagissent tout de suite par des lignes 204-205 «*ATCHOUM !* » en chœur.

Le médecin revient de nouveau sur le rôle et l'aide du père, ligne 206 «*Le papa s'en occupe ?*», la mère répond ligne 207 «*pas de soucis* ». La mère explique que le père donne le bain et la change, car selon elle, avec l'allaitement le père a peu de place. Le médecin conclut cette discussion par ligne 215 «*C'est bien, vous vous êtes bien partagé les tâches !* ».

L'examen a duré 7 minutes.

La mère rhabille le bébé puis l'installe dans le cosy.

Le médecin se réinstalle à son bureau et commence par dire ligne 219 «*Elle va bien votre petite bichette !* ». Elle explique alors les différents vaccins puis recherche si la petite fille fait des sourires et des «*areu* », la mère répond fièrement ligne 243 et 245 «*Oui ça commence !* ».

La petite fille régurgite une fois dans son cosy, la mère lui répond ligne 250 «*On t'a bougé et voilà ! Voilà mademoiselle ce n'est pas bon ça ! Bah ouais !* ». Le médecin se

renseigne si la mère a surélevé la tête du lit, oui c'est déjà fait par la mère. Le médecin remarque que la mère a choisi un lait non épaissi et lui précise *ligne 259 « N'hésitez pas à prendre un lait épaissi si jamais elle régurgite trop ! »*, la mère explique au médecin qu'avec le lait épaissi sa fille réclame plus souvent et que c'est pour cela le choix de l'autre lait.

La petite fille se met à pleurer. La mère fait alors balancer le cosy doucement et cela apaise plus au moins le bébé.

Le médecin termine la consultation avec les explications pour le traitement de la mycose buccale et prescrit également un des deux vaccins qui sera fait le mois prochain. Et elle conclut la consultation par *ligne 297 « Et puis maman au repos !! »*. La mère acquiesce et s'adresse à sa fille *ligne 298 « Voilà tout à fait ! Voilà c'est fini pour toi, Mademoiselle ! »*.

b) Interprétation de la consultation

1^{ère} partie consultation avec la puéricultrice :

C'est une mère sereine et souriante qui rentre dans le bureau de la puéricultrice mais qui paraît très fatiguée. Elle est très attentive et câline avec sa fille, en relation permanente avec elle.

Cependant, elle a des incertitudes depuis qu'elle a dû arrêter l'allaitement à contre cœur suite à une lymphangite. Ses premières inquiétudes se portent sur les régurgitations importantes et systématiques de sa fille et sur son sommeil. La puéricultrice explique tout en rassurant le lien probable entre une quantité trop importante de lait, les régurgitations et le sommeil perturbé sans faire culpabiliser la mère.

La mère a remarqué des points blancs dans la bouche de sa fille, la puéricultrice émet le diagnostic à demi-mot de muguet mais préfère que le médecin confirme.

La petite fille tourne moins bien sa tête d'un côté ce qui inquiète un peu la mère mais elle avait bien remarqué qu'elle tournait quand même bien la tête, la puéricultrice lui donne quelques conseils pour stimuler le côté un peu paresseux.

La puéricultrice quant elle, s'inquiète en premier lieu de la santé de la mère. Elle est très attentive à la mère, à son ressenti, souligne ses efforts lors de l'allaitement et valorise ses compétences de mère.

La puéricultrice parle beaucoup à la petite fille d'une voix douce et posée et lui fait remarquer son bon développement psycho- moteur.

2^{ème} partie consultation avec le médecin :

Le médecin s'attarde principalement sur la santé de la mère puis sur l'organisation familiale, le père, la présence d'autres aidants familiaux et sur le grand frère.

L'interrogatoire est très court.

Le médecin confirme la présence du muguet évoqué par la puéricultrice lors des transmissions et prescrit un traitement, la mère n'exprimera pas d'inquiétude là-dessus au médecin.

L'examen clinique du médecin montre que la petite fille tourne moins bien la tête d'un côté, la mère confirme sans exprimer une franche inquiétude. Le médecin confirme juste l'absence de torticolis. Suite à cela, le médecin fait loucher le bébé, ce qui interpelle la mère, le médecin rassure sur la normalité à cet âge-là.

La mère est toujours aussi détendue et attentive à son bébé, le calme lors des pleurs. Elle n'a finalement que peu d'expression d'inquiétudes ou de doutes lors de cette consultation.

4. OBSERVATION n°4

Nourrisson : Garçon de 1 mois et 1 semaine,
Lieu : Urbain,
Puéricultrice 4 (42 ans),
Médecin 4 (45 ans).

La consultation a lieu dans le centre de PMI adapté à l'accueil de jeunes enfants.

La mère a déjà consulté à la PMI mais c'est la première fois avec cette puéricultrice. Elle a déjà vu deux autres puéricultrices.

C'est un premier bébé, les parents vivent en concubinage, la mère a 32 ans, elle est chargée de production et le père a également 32 ans et est chargé d'étude.

a) Résumé de la consultation

1^{ère} partie : Consultation avec la puéricultrice

Durée : 29 minutes

C'est la troisième consultation pour la mère et le bébé à la PMI.

Le bébé entre dans le bureau de la puéricultrice dans les bras de sa mère, la puéricultrice demande à la mère directement d'installer le petit garçon sur le tapis d'examen.

Le petit garçon commence à pleurer dès l'installation sur le tapis, ce qui interpelle la puéricultrice, *ligne 19 « et bah oui dis donc ! Bah alors ... tu es fatigué ? C'est l'heure où il est sensé... ? »*, la mère explique que ce n'est pas l'heure de la tétée mais il a dormi ce matin alors *ligne 20 « d'habitude il ne dort pas la journée ! »*. La mère explique que son fils dort la nuit en général de 23 heures à 6 heures et dit plutôt fièrement *ligne 30 « Il assez bien réglé ! Ce matin c'était 7h30 ! »*, la puéricultrice ajoute *ligne 32 « Bon. Donc ça veut dire qu'il fait ses nuits et ça c'est déjà très bien. »*

Le petit garçon est allaité exclusivement à la demande par sa mère. La puéricultrice se renseigne sur l'intervalle entre deux tétées, la mère explique que c'est souvent toutes les 1h30/2h mais que le soir cela peut être beaucoup plus rapproché. La puéricultrice explique cela à la mère : *ligne 40-41 « C'est vrai qu'en plus qu'avec le sein il n'y a pas tellement le fait de manger, il y a aussi le besoin de succion. Et ça, cela fait qu'on est un peu mère doudou parfois. »* ce qui fait rire la mère tout en acquiesçant.

Durant la première partie de la consultation, le petit garçon pleure énormément et en continu, il se calmera un peu dans le bras de la mère après la pesée avant qu'elle ne le rhabille.

Le petit garçon pleure de nouveau une fois installé pour la suite des mesures, la puéricultrice souligne lignes 110-110 « *Bon !! Bah oui C'est magique les bras de maman ! On s'apaise dans les bras de maman ! Voilà !* ».

La puéricultrice annonce le poids du bébé ligne 44 «*5kg560*», il n'y a pas de réaction particulière de la mère puisqu'elle tente de calmer son bébé par une caresse et un petit ligne 46 « *Chut...* ». Suite à un entretien téléphonique qu'elle avait eu avec elle quelques jours plus tôt, la puéricultrice peut alors rassurer, ce jour, la mère qui était inquiète sur la fréquence élevée des selles de son fils lignes 51-52-53 « *c'est ce que je présumais par téléphone [...] bah moi j'avais déjà en tête que c'était très rassurant cela veut dire qu'il mangeait bien !* ». La mère semble ravie de cette nouvelle.

La puéricultrice ajoute qu'il prend 450 grammes par semaine, la moyenne des bébés est aux alentours de 210 grammes ligne 62 « *c'est bien, cela veut dire qu'il prend double ration ! D'accord !* ». Elle explique à la mère cette prise de poids plus élevée que la moyenne parce qu'initialement il avait un poids de naissance élevé donc des besoins plus importants.

La puéricultrice cherche, ensuite, à savoir si la mère donne un ou les deux seins à chaque tétée, la mère initialement donnait un sein à chaque tétée, mais suite à son dernier rendez-vous avec la précédente puéricultrice et de fortes régurgitations de son fils, la puéricultrice lui avait conseillé de faire les deux seins à chaque tétée ce qui permettait d'assouvir plus son besoin de succion. Grâce à cela les régurgitations ont diminué et la mère a repris un sein en alternance à chaque tétée.

La puéricultrice cherche alors si la mère a un réflexe d'éjection de lait fort, à priori selon les réponses de la mère non, la puéricultrice ajoute ligne 91 « *Donc ça veut dire qu'il gère ça. Il arrive à bien gérer le volume de lait qu'il reçoit en bouche* ». La puéricultrice donne quelques conseils si les régurgitations importantes recommençaient comme interrompre la tétée.

La puéricultrice pose ensuite la question si la mère commence à reconnaître les pleurs du bébé, la mère répond lignes 116-118 « *Souvent il pleure de faim, je trouve qu'il ne pleure pas beaucoup. [...] Il pleure surtout de faim.* ». La puéricultrice précise les pleurs avant trois mois sont souvent indifférenciés, la mère confirme et ajoute lignes 123-124 « *On lit dans les livres que comme quoi on reconnaît très rapidement les cris des bébés mais moi je suis là non.* ».

La mère semble avoir des ressources puisqu'elle ajoute lignes 126-128 « *Après on cherche quoi ... Il y a des signes : il va manger sa main, il va faire le geste succion ou avec sa langue. [...] Je sais qu'il a faim.* ». La puéricultrice confirme et dit ligne 135 « *On fait un peu la check list...* ».

La puéricultrice explique également que le sein permet aussi d'assouvir le besoin de succion et ajoute lignes 142-146 « *Mais on sait que c'est important pour l'aider à s'apaiser [...] Plus il va avoir des expériences de réassurance à votre contact plus, passé le 3^{ème} mois, il va avoir des capacités d'auto apaisement* ». La mère est d'accord avec cela et ajoute à la puéricultrice cela lignes 151-152-154 « *Parce que quand il pleure par exemple dans son transat, du coup je le prends, certains vont me dire bah il a encore gagné, mais pour moi ce n'est pas ça, il n'y pas de gagné ou de perdu [...] L'enfant il a besoin de ses parents !* ».

La puéricultrice est tout fait d'accord avec les dires de la mère et les caprices ce n'est pas pour maintenant comme dit la mère et conclut cette discussion *ligne 166 «C'est en écoutant votre cœur que vous apprendrez à vous faire confiance de plus en plus. »*.

Suite à cette remarque de la mère *ligne 174 « Faut pas le laisser pleurer, quoi ! »*, la puéricultrice nuance un peu ses propos en expliquant qu'on peut laisser pleurer l'enfant si les pleurs ressemblent à des pleurs d'endormissement et plutôt le prendre dans ses bras et l'accompagner par un bercement ou par la parole.

Le bébé a pleuré pendant les 9 minutes 30 de l'examen de la puéricultrice hormis les quelques périodes ponctuelles dans les bras de sa mère.

Alors la puéricultrice demande *ligne 199 « Vous sentez qu'il a besoin de téter ou autre chose ? »*, la mère pense qu'il a faim, la puéricultrice recommande la tétée alors pour l'apaiser. La mère explique alors qu'il a *lignes 209 et 211 «on voit qu'il est content ! [...] On voit le sourire dans les yeux ! »* lorsqu'elle se prépare à la tétée.

La mise au sein fait immédiatement arrêter les pleurs.

La puéricultrice s'exclame *lignes 214-215 « Voilà ça y est et bah oui ! C'est magique là ! Alors ! Bon super, il démarre tout de suite ! »* puis la puéricultrice repositionne légèrement la tête du bébé afin d'avoir une tétée plus efficace après avoir demandé l'accord de la mère et conclut *ligne 239 « Voilà. Et bah c'est parti ! Tu tètes comme un chef là, waouh ! Il est tranquille ma foi, il gère ! »*.

La mère explique qu'il a moins le hoquet qu'avant. La puéricultrice explique ce qu'est le hoquet, la mère ajoute *lignes 275-276 « C'est vrai, j'ai entendu qu'il fallait rien faire car ça ne faisait rien aux bébés, c'est vrai que quand je le mettais au sein parce qu'il avait faim à ce moment-là, c'est vrai que le hoquet passait »*, la puéricultrice valorise la mère en disant *ligne 277 « Oui bah voilà ! Vous voyez vous avez les réponses, intuitivement ! »*.

La puéricultrice demande alors si la mère ou le père ont d'autres questions, a priori non. Mais la mère explique que son fils a un peu les fesses rouges, qu'ils ont dû sécher plus et que cela est passé. La puéricultrice ajoute alors qu'ils peuvent utiliser une pâte à l'eau pour protéger les fesses des selles liquides.

La mère trouve aussi *ligne 323 « Je trouvais sur le bout de son zizi, c'était bizarre, ça ne paraît pas lisse et tout ... »*, la puéricultrice préfère que cela soit vu avec le médecin.

La mère conclut *ligne 329 « Sinon, tout va bien ! »*.

La puéricultrice se renseigne sur l'état de fatigue de la mère mais cela semble bien aller, la mère lui répond en rigolant *ligne 331 et 333 « Ce matin, je serais bien encore restée encore au lit mais ... Mais ça va ! [...] avec les nuits qu'il nous fait ! »* et *ligne 343 « Des weekends on peut faire des grasses mat' ! »*.

La mère prend un congé parental avec le projet de poursuivre quelques mois l'allaitement, sur quoi la puéricultrice lui explique qu'elle peut dès maintenant commencer les biberons de lait maternel pour faciliter le sevrage. La mère avait notion que l'on pouvait donner un biberon à partir de 6 semaines ce que la puéricultrice confirme.

La mère revient sur la prise de poids du bébé *ligne 382 « Mais là qu'il prenne 400g c'est pas trop ? Enfin moi je ne vois pas le trop ! »*, la puéricultrice rassure la mère *lignes 384-385-386 « les bébés allaités quand il y a un allaitement qui marche sur les chapeaux de roues, ils prennent 1 kilo par mois pendant les 3 premiers mois. »*. Elle explique à la mère également que l'enfant a un poids de naissance plutôt élevé donc qu'il reste sur le haut des courbes de croissance. La puéricultrice se renseigne sur la taille du papa, a priori le père est plutôt petit alors que la mère est grande, la mère ajoute en rigolant *ligne 404 « Il a pris mes gènes ! »*.

Puis la mère pose la question *ligne 409 « ça sert à quoi le périmètre crânien ? »*, la puéricultrice lui explique que cela sert à savoir si le cerveau du bébé grandit, ajoute que la première année le bébé prend jusqu'à 10 cm de tour de tête ce qui surprend la mère et la fait bien rire *ligne 418 « ah oui de tour de tête ! »*.

Les deux femmes rigolent ensemble ensuite sur la grande taille du bébé et qu'il va bientôt porter des vêtements 6 mois alors qu'il aura à peine 2 mois.

La puéricultrice revient sur l'allaitement et les tétées plaisirs *ligne 437 « Tant qu'il n'arrive pas à trouver un moyen d'auto apaisement par lui-même ! »* et *ligne 439 « Sinon l'autre technique ça serait le petit doigt ou la tétine ! »*, la mère a déjà essayé le petit doigt et cela a bien marché une fois lorsqu'il était en voiture, elle semble bien distinguer les tétées de faim et les tétées plaisirs et même au cours d'une même tétée.

La mère souligne qu'il est bien réglé en rigolant *ligne 469 « D'ailleurs on se demande si il n'a pas une montre parce que : 23h30 6h30 ! »*, la puéricultrice répond que c'est son horloge interne.

La puéricultrice se renseigne si la mère a d'autres questions, a priori elle n'a plus de questions.

La puéricultrice explique *lignes 478-479 « Effectivement, je dirai tout le travail en tant que maman et papa c'est apprendre à s'ajuster, à répondre, à connaître les besoins de son bébé et voilà ... laisser le temps de se faire confiance ! »* la mère confirme ces dires *lignes 482-483 « C'est vrai que le premier mois c'est le mois où difficile, déjà on a les douleurs de seins, on apprend à connaître l'enfant, enfin lui aussi ! C'est vrai que maintenant depuis une semaine ... ça va ! »*.

La puéricultrice insiste sur la bonne hydratation durant l'allaitement et sur le sommeil, la mère explique qu'elle essaye au maximum de faire des siestes mais des fois cela n'est pas possible. La puéricultrice explique pour les siestes *lignes 520-521 « C'est vraiment réparateur et on se rend compte que la sécrétion de lait le soir est plus importante ! »* ce que la mère ne savait pas.

Après une demande de la puéricultrice sur la suite de la prise en charge en PMI, la mère précise que le suivi du petit garçon se fera par la suite avec le médecin traitant, la mère souhaitait : *ligne 530 « Pour la première fois, pédiatre ! »*.

La mère a finalement une question sur le rot, *ligne 539 « Combien de temps il faut attendre ? Combien ? »*, la puéricultrice lui répond environ 5 minutes si cela ne vient pas, elle lui montre comment placer son enfant pour l'aider à faire le rot et souligne *lignes 550-551 «et s'il se passe rien c'est que manifestement il n'a pas avalé beaucoup d'air et qu'il ne va pas faire de rot ! »* et ajoute par précaution mieux vaut le coucher avec la tête un peu surélevée s'il n'a pas fait de rot pour éviter les possibles renvois.

La consultation se termine, la puéricultrice conseille à la mère de prendre un rendez-vous dans 15 jours pour la pesée puis accompagne la mère dans la salle d'attente.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

La consultation commence par une question simple du médecin *ligne 3 « Vous allez bien ? »* la mère répond *ligne 4 « Oui ! »*.

Le médecin se présente puis regarde le carnet de santé, elle s'aperçoit qu'ils ont déjà consulté un médecin pour le petit pour une rhinite, la mère explique *ligne 14 « Oui, on était un peu inquiet, parce que la nuit, il respirait mal, au final c'était rien ! »* et *ligne 16-18 « Cela, nous a rassuré quelque que part, il nous a expliqué comment...nettoyer »*.

Le médecin se renseigne sur la grossesse et son bon déroulement, l'accouchement a eu lieu 41 semaines par une césarienne non programmée, la mère lui répond en rigolant *ligne 30 « On a un peu attendu ... »*.

Le médecin pose la question *ligne 39 « c'était un bon bébé, 3 kg 910, c'était prévu ça ? »*. Selon la mère l'estimation du poids de naissance était de 3kg600 puis elle explique que sa sœur jumelle a eu des gros bébés de 4 et 5 kilos, le médecin répond alors *ligne 42 «Un gros bébé attendu »* ce qui fait rigoler tout le monde.

Le médecin se renseigne ensuite sur le bon déroulement de la semaine d'hospitalisation. Le jeune garçon a fait un pic fébrile, sans conséquence particulière.

Le médecin ensuite poursuit son interrogatoire par les antécédents familiaux : asthme chez l'oncle maternel, problème de hanche à 7 ans pour le père nécessitant une opération. La mère ajoute *ligne 95 « Son père est hémophile ça change rien pour lui ! »* et *ligne 99 « Ça aurait été une fille oui mais là c'est un garçon non ! »*. Puis les deux femmes discutent ensemble de l'hémophilie du père.

Le médecin regarde ensuite la prise de poids du bébé *ligne 116-117 « excellente prise de poids, un allaitement à la demande, d'accord ! »*, puis se renseigne sur le sommeil *lignes 118-120 « Bah il dort ![...] 23h30 6h30 !! »* répond la mère en rigolant et le médecin s'exclame *ligne 121 « Pour un mois et demi !!! »*. Les pleurs semblent être peu présents, uniquement lorsqu'il a faim explique la mère.

Puis le médecin revient sur les régurgitations qui semblent aussi moins importantes. La mère a suivi les conseils de la puéricultrice, puis elle est revenue sur un sein/un sein du fait de la diminution des régurgitations.

Le bébé est endormi dans les bras de sa mère lors de l'interrogatoire.

Le médecin cherche à savoir si le petit garçon fixe et suit du regard, oui selon la mère et les petits sourires ont également commencé.

L'examen médical va commencer, la mère dit alors en rigolant *ligne 160 «Je ne sais pas comment le réveiller ! »*, le médecin lui répond *ligne 161 « Ne vous inquiétez pas il va se réveiller progressivement »*, la mère cherche alors à réveiller doucement son bébé en lui chuchotant *ligne 163 «tu te réveilles »*.

L'examen clinique débute après 11 minutes et 25 secondes d'interrogatoire.

Le médecin signale : c'est un bébé tranquille mais la mère répond *ligne 166 « Ça ne va peut-être pas durer ! »*.

L'examen médical commence, le médecin cherche à attirer l'attention du petit garçon mais n'y arrive pas trop *lignes 186-187 «Bah oui... on te sort de ton sommeil, ça fait beaucoup pour toi ça ! Voilà ! Il ne me regarde pas encore !! »*. Le médecin poursuit son examen avec l'auscultation cardiaque puis pulmonaire puis enlève la couche. Le bébé ne semble pas trop apprécier et commence un peu à pleurer. Le médecin poursuit son examen en parlant au jeune garçon et précise à chaque fois ce qu'elle fait et souligne que tout va bien à chaque fois comme *ligne 198 « donc les petites fesses, c'est bien. »*.

La mère interrompt l'examen en disant *lignes 199-200 « on retrouvait le bout [...] bizarre ! »* sans nommer. A cela le médecin répond *ligne 202 « le bout du zizi ? »*.

Le médecin explique alors à la mère qu'il ne faut pas décalotter les petits garçons. Le médecin cherche ensuite à savoir plus précisément ce qui troublait la mère *lignes 212-213 « c'est normal, il y a juste un petit là des sérosités ici c'est ça, que vous trouviez bizarre? »*. Puis le médecin confirme la normalité de ces sérosités *ligne 215 «non c'est normal ! Oui ça arrive ! Vous n'y touchez pas ! »*, la mère acquiesce.

Puis le médecin reprend son examen par le ventre toujours en s'adressant à l'enfant *lignes 218-219 « On regarde ton petit ventre mais on voit qu'il est bien... bien dodu mais aussi parce que tu as bu c'est normal »*, puis se renseigne du bon transit de l'enfant.

Le médecin essaye de nouveau de capter le regard du petit garçon *lignes 221-222 « [...] je crois que c'est déplaisant pour lui de se réveiller ! Et puis il n'avait pas du tout envie d'être... »* la mère ajoute en rigolant *ligne 223 « Ausculter ! »*. Le médecin précise que le garçon ne voulait pas regarder le médecin car *lignes 224-225 « il regardait ailleurs, il savait certainement que maman était là ! »*.

Le médecin poursuit l'examen par la marche automatique *ligne 227 « Je crois qu'il avance très vite, regardez-moi ça ! »* ce qui fait rire les deux femmes. Puis le médecin recherche si l'enfant redresse sa tête lorsqu'il est sur le ventre, a priori pas beaucoup. La mère en profite pour questionner s'il faut plus mettre son fils sur le ventre, à cela le médecin répond en expliquant *lignes 241-242-243 « là il est petit, il a 5 semaines, non c'est juste au moment du change un petit peu comme cela pour qu'il ... quand il sera un petit plus*

grand on avisera bien sûr ! Il pousse un petit peu pour redresser sa petite tête mais c'est encore lourde sa petite tête ! Normal ! ».

Puis le médecin précise à la mère qu'il a une belle peau.

Le médecin demande à la mère si le petit garçon sursaute au bruit, la mère explique qu'il semble avoir peur lors des bruits forts, le bébé semble réagir à la voix de la mère. Puis la mère explique qu'il aurait tourné la tête une fois vers elle lorsqu'ils étaient allés voir la puéricultrice, le médecin précise qu'il est trop jeune pour faire cela *ligne 259 « Il est encore petit pour tourner la tête quand même !! ».*

L'examen se poursuit *lignes 263-264 « Déjà tu es mieux réveillé là !! C'est normal tout ça, on t'en demande des choses ! Holala ! ».* Le médecin fait participer la mère lors de l'examen des oreilles, la mère attire l'attention de son fils en lui parlant *ligne 270 « Tu regardes maman ! »*, le médecin ajoute *ligne 271 « Tu écoutes maman !! »* et précise qu'elle a volontairement au début demandé à la mère de se mettre à distance pour attirer l'attention du petit ce qui fait rigoler tout le monde.

Elle termine, alors que le bébé pleure, par la bouche et conclut *ligne 280 « Hop là ! Non pas de muguet ! C'est bon ! On ne va pas insister ! Un bébé qui va bien ! ».*

La mère rhabille le petit garçon, les pleurs s'arrêtent lorsque la mère le prend avec elle et le berce puis il finit par s'endormir avant la fin de la consultation.

Le médecin explique alors les différentes vaccinations et à quel moment il faut les faire, et prescrit les vaccins du deuxième mois puisque la mère poursuit le suivi chez son médecin généraliste.

La mère a une autre question *ligne 314 « Juste on trouvait qu'il tremblait des fois de la bouche ? »*, la mère explique cette inquiétude par le fait que sa nièce de 18 mois tremble et qu'elle a du faire des examens génétiques. Le médecin rassure la mère en disant *ligne 322 « le menton c'est fréquent, à un mois et une semaine c'est pas quelque chose d'inquiétant. »*

Puis le médecin se renseigne si la mère a d'autres questions, il semble que non.

La consultation se termine par de l'administratif, le médecin explique qu'elle fait une feuille de soins mais qu'il n'y a pas besoin de payer en PMI.

Avant de laisser partir la mère, le médecin redemande quelques précisions à la mère sur le suivi hématologique du père quant à son hémophilie : la mère explique qu'avant d'être enceinte ils avaient consulté l'hématologue qui leur avait bien expliqué que faire si c'était une fille et qu'elle serait une porteuse saine de la maladie, la mère ajoute en rigolant *ligne 384 « Donc si on a que des garçons l'hémophilie sera arrêtée ! ».*

b) Interprétation consultation n°4 :

1^{ère} partie consultation avec la puéricultrice :

C'est une mère posée et qui paraît sereine, qui a intuitivement les bons gestes. La puéricultrice n'hésite pas à valoriser ses compétences de mère.

Pour autant la mère a des interrogations qu'elle avait déjà partiellement énoncées au téléphone à la puéricultrice quelques jours auparavant.

Ces questionnements se portent sur le transit très fréquent de son fils, la bonne prise de poids, les régurgitations et les rots. La puéricultrice prend le temps à chaque fois d'expliquer le pourquoi du comment en donnant une explication scientifique puis en vulgarisant et précise surtout que l'allaitement marche très bien.

La puéricultrice ne répond pas à un questionnement sur un problème dermatologique du petit sur son sexe et renvoie vers le médecin pour le diagnostic et la prise en charge.

La mère qui avait déjà rencontré une autre puéricultrice de la PMI, a appliqué ses conseils pour les régurgitations puis elle est revenue sur ses « habitudes » lorsque les régurgitations ont diminué, la mère s'est adaptée aux situations.

Pendant une grande partie de la consultation, le bébé pleure, principalement lorsqu'il est sur le tapis d'examen, la mère arrive à l'apaiser en le berçant mais surtout en lui donnant la tétée.

2^{ème} partie consultation avec le médecin :

La première question du médecin est sur la santé de la mère. Puis le début de la consultation est un enchaînement de questions fermées.

L'examen se fait en douceur permettant au bébé de se réveiller tranquillement.

La mère interroge le médecin sur un problème dermatologique sur le sexe de son fils, le médecin précise la normalité de ses sérosités et donne des conseils sur les soins et précise qu'il ne faut pas décalotter.

La mère est inquiète pour un problème de tremblement du menton de son fils dans un contexte où sa nièce aurait peut-être une pathologie neurologique. Le médecin rassure, aucune inquiétude à avoir.

Le médecin quant à elle, interroge longuement la mère sur l'hémophilie du père. La mère ne présente aucune inquiétude sur l'hémophilie, ils avaient pris le temps de voir avant la grossesse l'hématologue du monsieur qui les avait rassurés sur l'absence de maladie si c'était un garçon.

5. OBSERVATION n°5 :

Nourrisson : garçon de 1 mois et 2 jours,
Lieu : Semi Rural,
Puéricultrice 5 (51 ans),
Médecin 3 (61 ans).

La consultation a lieu dans le centre de PM adapté à l'accueil des jeunes enfants.

La mère et le petit garçon ont déjà vu une fois une puéricultrice à la PMI mais c'est la première consultation avec cette puéricultrice-là.

Le petit garçon a un grand frère de 5 ans ½, son papa a 37 ans, est informaticien et sa mère a 35 ans, est enseignante.

a) Résumé de la consultation

1^{ère} partie : Consultation avec la puéricultrice

Durée : 29 minutes.

La première remarque de la puéricultrice commence dès la salle d'attente où elle interpelle la mère *ligne 5* « *Vous savez une mère qui vient d'accoucher ne devrait pas porter plus lourd que le poids de son bébé !* » ce qui fait rire la mère et la mère ajoute *ligne 9* « *oui alors c'est trop !!* ».

Le petit garçon est endormi dans sa nacelle, la mère pose la nacelle près d'elle et exerce un léger balancement durant le début de la consultation.

La puéricultrice évoque l'alimentation et plus précisément la quantité de lait dans les biberons : 6 fois 120 ml, comme précisé lors de la dernière consultation et elle ajoute *ligne 30* « *C'est un gourmand !!* ». La mère explique alors qu'il ne finit quasiment jamais ses biberons. La puéricultrice acquiesce en répondant *ligne 34* « *D'accord c'est des propositions !* ».

La puéricultrice expose alors à la mère : les bébés n'ont pas la même notion de faim que les adultes ni de satiété *lignes 44-45* « *Donc les notions de satiété et voir faim il ne connaît pas cela ! C'est nous qui allons lui induire ça !* » et *ligne 52* « *C'est à vous, parents, de savoir ce qu'il faut donner ou pas trop donner !* ». La mère précise que son bébé prend plutôt 5 fois 120 ml, la puéricultrice s'exclame alors *ligne 61* « *Donc vous voyez finalement, la notion de faim qu'on voyait ensemble ...* ».

Pour la puéricultrice l'apprentissage des notions de faim et satiété sont *ligne 78* « *C'est les premiers pas de l'éducation avec son petit* », elle expose également que le bébé a vécu dans la continuité lors de sa vie intra utérine et depuis qu'il est né, tout n'est que discontinuité *lignes 96-97* « *Un coup j'ai un coup j'ai pas ... C'est compliqué quand même !* » et *ligne 99* « *Nous, on nous ferait un coup comme cela, on aurait un temps d'adaptation !* ». La mère acquiesce aux dires de la puéricultrice.

Ensuite, la puéricultrice se renseigne sur la bonne digestion de l'enfant, il semble que cela fonctionne bien selon la mère. La mère ajoute *lignes 103-104 «Euh peut être de temps en temps des petits maux de ventre mais je ne suis même pas convaincue ! J'ai du mal à percevoir ! »*.

En lisant les notes de sa collègue, la puéricultrice précise que sa collègue pensait plus à des pleurs du soir que des coliques. La mère est d'accord avec cela mais depuis les pleurs ont changé, ils sont plutôt en journée et elle a l'impression qu'il a mal et ajoute *lignes 110-111 « après c'est pas des choses ultras marquées parce que quand je le prend dans mes bras il se calme ! Assez vite ! »* et donc elle n'est pas trop sûre d'elle. La puéricultrice cherche alors à savoir si cela est fréquent et si l'attitude du bébé varie beaucoup, il semble que oui, mais la mère n'arrive pas trop à savoir si cela n'est pas aussi un agacement comme lorsqu'il ne trouve pas son sommeil. De temps en temps, il peut y avoir des émissions de gaz mais la mère souligne *lignes 127-128 « Mais c'est pas fréquent et c'est pas un bébé qui va passer son temps à pleurer parce qu'il a mal ! Ça reste comme vous dites assez exceptionnel »*.

La puéricultrice après cela, demande en combien temps il boit son biberon : la mère répond en 30 minutes, sur l'exclamation de la puéricultrice *ligne 133 « ah oui ! C'est bien ! »* la mère pose la question suivante *ligne 134 « C'est à dire c'est rapide ou pas ? »* à cela la puéricultrice répond *ligne 136 « C'est parfait ! »* ce qui fait rire la mère. La puéricultrice lui explique que ce temps est parfait parce que cela permet d'assouvir les besoins alimentaires et de succion du bébé sans ingérer trop d'air et de ne pas créer de coliques.

Puis la puéricultrice interroge si le petit garçon a des régurgitations, la mère répond *ligne 153 « Quasiment pas ! Il est mignon ! »* et à ceci la puéricultrice ajoute *ligne 154 « C'est bien pour une première expérience mais c'est peut-être pas la réalité !! »* ce qui fait rire tout le monde. La mère précise que son aîné était un peu comme cela et puis finalement ajoute-t-elle *ligne 157 « C'est après que le caractère s'est affirmé c'est pour cela que je ... »*.

Puis la puéricultrice questionne sur le bon fonctionnement du transit, selon la mère tout semble correct.

Le sommeil est ensuite évoqué par la puéricultrice, la mère répond en rigolant *lignes 168-169 « Il reste pas mal ! Il a même réussi et là j'ai cru au miracle, quand il a passé son premier mois, il fait une nuit entière je me suis dit ça y est !!! »*, la puéricultrice lui dit *ligne 178 « Bon vous avez le droit !! Mais vous savez bien que ce n'est pas possible !! A 1 mois passé ... »*, la puéricultrice ajoute aussi *ligne 191 « Je crois que c'est le plus dur après une 2è grossesse c'est se relever la nuit ! »* et la mère acquiesce *ligne 192 « C'est exactement ça ! »* ce qui fait rire tout le monde.

La mère explique sa difficulté à partager son temps entre ses enfants *ligne 206 « bah disons pour cet été que j'étais prête à faire le sacrifice de quelques siestes sur le mois d'Août pour que l'aîné ne se sente pas ... »* elle avait peur d'être moins présente pour son aîné et donc le *ligne 209 « négligé en fait »*.

La puéricultrice comprend cela et explique à la mère, son fils aîné a eu la chance d'être seul avec ses parents pendant plus de 5 ans et personne ne lui enlèvera cela et ajoute *ligne 215 « Ceci étant dit il est à un âge où il va pouvoir s'appuyer sur autre chose ! Il n'a pas 3 ans ! »* comme son réseau amical par exemple. La puéricultrice ajoute *lignes 231-232*

« *c'est vrai que de façon naturelle que les parents ont envie de proposer que ça ne change pas trop !* » et précise *ligne 233 « Est-ce la vraie vie ? »*, la mère acquiesce fortement. La puéricultrice explique alors qu'elle aime bien utiliser l'image de la poche du kangourou comme métaphore du cœur de la mère, la mère utilise déjà cette métaphore avec son fils et a déjà ressorti les albums de son fils ainé bébé comme le suggère la puéricultrice. La puéricultrice conclut *ligne 244 « Pour savoir que lui aussi ça prenait du temps, lui aussi c'était tout ça ! »*.

La puéricultrice se renseigne ensuite si la rentrée du fils ainé s'est bien passée, il a l'air content selon la mère.

La puéricultrice demande à la mère si elle a d'autres questions, après réflexion la mère en a surtout au niveau des soins quotidiens : la puéricultrice explique alors que la prise de température quotidienne n'est plus obligatoire sauf si elle le trouve fatigué, laver les yeux une fois le matin suffit, laver les oreilles et l'ombilic comme le reste du corps lors du bain, le bain tous les deux jours comme le fait déjà la mère. La puéricultrice précise *ligne 270 « très bien ! Pour l'organisation familiale ... »*, la mère rétorque en riant *ligne 271 « c'est pas plus mal !! »*.

La mère évoque ensuite, une situation qui a lieu à chaque biberon *lignes 323-324-325 « on ne sait pas à quoi c'est lié, d'un seul coup il va se tendre, son corps se met en arrière, il se tend d'un seul coup, comme s'il avait un mouvement de panique et donc on arrête le biberon »*, la puéricultrice cherche si l'enfant boit vite, des signes de reflux mais elle ne trouve pas d'explications et répond à la mère *ligne 326 « Bah là vous me posez une colle ! »* et ajoute *lignes 340-341 « En même temps on aime bien expliquer des attitudes de bébés mais il y a toujours une part de mystère ! »* à cela la mère rétorque en riant *ligne 342 « Oui tout à fait tout n'est pas explicable ! »*. La puéricultrice renvoie vers le médecin.

La puéricultrice ensuite demande à la mère d'installer le petit garçon, qui est endormi dans sa nacelle, sur le tapis d'examen. La mère le prend délicatement, lui fait un énorme bisou, le caresse tendrement pour le réveiller et l'installe sur le tapis d'observation.

La puéricultrice interroge la mère sur la prise ou non du congé paternité du père, la mère précise que le père a pris ses congés annuels à la suite de son congé paternité, la puéricultrice complète en précisant *ligne 354 « C'est vrai que le congé paternité quand il est pris a bon escient c'est bien »* et *ligne 357 « Ça permet la recomposition familiale et je trouve que ça c'est bien ! »*, surtout selon elle cela permet que le père soit en phase avec le rythme du bébé.

L'examen clinique de la puéricultrice commence après 17 minutes d'interrogatoire.

La puéricultrice fait un peu d'humour *ligne 370 « C'est bien ! Dis donc vous avez pris l'option cheveu ! »* ce qui fait bien rire la mère.

L'examen commence, la puéricultrice essaye d'attirer le regard du bébé, lui parle *ligne 371 « Salut toi ! »*, puis elle remarque que les ongles du jeune garçon sont un peu long et propose à la mère de les couper, la mère lui répond *ligne 391 « ah j'avais pas osé »*.

Lorsque la mère pose le petit garçon sur la balance, le jeune garçon a un réflexe de Moro, la puéricultrice s'empresse de le contenir et propose à la mère de *ligne 403 « Sur le côté ou à plat ventre, comme vous le sentez pour qu'il ne soit pas perdu !! »*.

Durant l'examen, la mère dit des mots doux à son bébé, comme par exemple *ligne 405 « regarde petit cœur »*.

La puéricultrice annonce le poids *ligne 409 « 3kg960 »*, juste avant la mère s'exclame *ligne 408 « ça passe pas au-delà des 4 kilos »*. La mère récupère alors son fils et le couvre de bisous et de mots doux puis la puéricultrice demande à la mère de rhabiller le bébé surtout pour le rassurer.

La puéricultrice valorise le petit garçon *ligne 421 «dis donc tu es hyper calme ... »* et *ligne 426 « Ah ! Il est cool quand même ! »*, la mère confirme et en rigole.

A ce moment-là, la puéricultrice remarque que le petit garçon ouvre ses mains et précise à la mère *ligne 429 « c'est pas banal ! »*, la mère semble surprise *ligne 430 « Ah bon ? je ne me rends pas compte ! »*, la puéricultrice précise à la mère que la disparition de ce réflexe est plutôt vers 3 mois.

En le mesurant la puéricultrice se rend compte que le petit garçon tourne moins sa tête d'un côté, la mère confirme cela. La puéricultrice se renseigne sur la position du lit par rapport à la fenêtre et explique à la mère alors qu'il faut soit tourner le lit ou l'enfant pour qu'il tourne la tête vers la lumière mais avec l'autre côté. La puéricultrice essaye de faire tourner la tête de l'autre côté afin de vérifier l'absence de torticolis, *ligne 447 « Oui super ! C'est bien C. ! C'est bon ! »*.

A l'annonce de la taille, la mère s'exclame aussitôt *ligne 450 « Houhou !! Tu as pris 2 cm en 1 mois !!! »*, la puéricultrice explique qu'il peut avoir pris plus devant les mensurations souvent un peu inexactes prises à la maternité.

La puéricultrice mesure la tête, toujours en informant le bébé de ce qu'elle va faire *lignes 456-457 « On a plus qu'à mesurer la tête et ça sera bon ! On va faire un tout petit peu de gym et ça sera bon ! Tu veux bien ? »*. La puéricultrice ajoute qu'effectivement il doit un peu plus tourner la tête car un des côté est plus plat.

La puéricultrice félicite le garçon lorsqu'il arrive à se mettre sur le ventre avec son aide *ligne 472 « Bravo ! »*.

Avec toutes les mesures, la puéricultrice confirme : les doses 5 fois 120 ml de lait sont bien pour ce petit garçon et précise à la mère d'augmenter la quantité dans les biberons quand l'espace entre deux se diminuera et pas quand il finira tout le biberon.

La consultation se termine, la puéricultrice suggère à la mère qu'une prochaine consultation dans 15 jours avec une puéricultrice serait nécessaire et les accompagne vers le bureau du médecin. Seulement, le médecin n'a pas fini avec le patient précédent. Alors la consultation se termine un peu dans la salle d'attente sur une discussion autour des vaccins, la puéricultrice précise à la mère de ne pas hésiter à faire un biberon d'eau bien sucrée pour atténuer les douleurs des vaccins et d'utiliser un patch au besoin, la mère semble vouloir les deux solutions en même temps.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

Durée : 27 minutes et 20 secondes.

Après une attente de quelques minutes entre les deux consultations, le petit garçon entre dans le bureau du médecin, il est dans sa nacelle, bien calme. La mère pose la nacelle près d'elle et comme avec la puéricultrice, balance doucement celle-ci.

Le médecin commence la consultation par se présenter, puis demande à la mère si elle connaît la PMI, la mère explique que pour son aîné elle était déjà venue, puis avait poursuivi le suivi par un pédiatre. Le médecin ensuite se renseigne sur le bon état de santé du grand frère, la mère acquiesce.

La discussion est entamée par le médecin sur l'accouchement. L'accouchement a été déclenché sur fissure de poche des eaux, la mère explique qu'elle est restée 6 nuits à l'hôpital parce que *lignes 34-35 « Et bien en fait entre le moment où je suis rentrée et la naissance c'est quasiment 2 jours qui se sont écoulés ! »* ce qui fait rire la mère. Le médecin demande alors si cela n'a pas été trop douloureux du coup, la mère répond *ligne 45 « Non, une fois que l'accouchement a été déclenché il est né en 4 heures et demi ! »*. Puis la péridurale, évoquée par la mère, semble avoir bien fonctionné. Le médecin demande alors si elle en garde un bon souvenir de cet accouchement du fait du temps d'attente, la mère répond en rigolant *ligne 51 « Non en soi, je n'ai pas un mauvais souvenir, meilleur finalement que pour le premier donc euh ... »*

Le médecin propose à la mère de prendre son fils puisqu'il ne dort pas. La mère le prend avec plaisir et l'installe dans ses bras un peu tourné vers elle.

Le médecin fait le point sur la consultation avec la puéricultrice, énumère les mensurations puis dit *lignes 60-61 « bah c'est parfait ! [...] quasiment 1 kg et 1 cm, bon ! »*, ce qui fait également rire la mère.

Le médecin pose la question *ligne 63 « Tout se passe bien ? »*, la mère répond ça va bien surtout depuis que l'aîné a repris l'école. Le médecin interroge la mère sur une probable jalousie du grand frère, la mère répond : *lignes 75-76 « A l'égard de son petit frère, il est très mignon, très attentionné, c'est plutôt vis-à-vis de nous, on va dire qu'il nous fait payer de temps à autre »*. La mère illustre ses dires en dérivant le comportement de son fils aîné et précise qu'il peut dire cela à ses parents *lignes 78-79 « vous ne vous occupez pas assez de moi ! »*, faire des colères, se réveiller la nuit, parler comme un bébé. La mère ne semble pas trop inquiète de cette situation et conclut bien cela en disant ceci *lignes 105-106 « Voilà on va dire que ça fait qu'un mois, le temps que tout le monde prennent ses marques ! »*. Le médecin explique alors que dans ce genre de situation, elle propose une consultation uniquement avec l'aîné, sans le petit frère à côté, pour dit-elle *ligne 119 « lui pris en compte à part entière par un professionnel »*, et précise que l'arrivée du petit frère peut être une véritable *ligne 130 « crise d'identité »*, la mère y pensera si la situation persiste.

Après 8 minutes d'interrogatoire, l'examen clinique du médecin commence. Le médecin s'adresse directement à l'enfant, qui est allongé sur le tapis d'examen, *ligne 148* « *Tu es bien réveillé toi dis donc ! Bon bah j'ai de la chance* ».

Le médecin tranquillement examine son cœur, puis pose la question de la fixation du regard, la mère répond alors que parfois il a les yeux qui partent sur le côté. Le médecin décrit à la mère si cela ne ressemble pas à un nystagmus, mais a priori non et conclut *ligne 160* « *Il a tout juste un mois donc euh* ».

Le médecin ensuite, teste la marche automatique, le bébé ne semble pas avoir envie de le faire puis elle donne le bébé à la mère pour l'auscultation pulmonaire, la mère alors attrape son bébé en lui disant *ligne 163* « *viens par-là mon petit cœur !* » et en lui faisant un bisou et le bébé lui répond par un joli *ligne 164* « *Areu* ». La mère repose l'enfant remet sur le tapis une fois l'auscultation terminée, à ce moment-là le petit garçon a un réflexe de Moro mais contrairement à la puéricultrice, le médecin ne le contient pas.

Le médecin continue de féliciter le petit garçon *ligne 167* « *C'est bien tu as bonne mine : tout rose, hein, tout rose !* », la mère en rigole. Puis le médecin interroge la mère sur la présence de coliques, la mère répond qu'a priori il n'en fait pas beaucoup. Le médecin essaye d'examiner les hanches *lignes 181-182* « *C'est bien contracté là ! Oui tu es bien contracté ! Tu n'as pas envie que je regarde le bassin ! C'est bien, très bien !* ». Ensuite, elle met le petit garçon sur le ventre et dit *ligne 188* « *Il dégage bien sa tête ! Hein !* ». Le médecin continue l'examen par l'examen des oreilles, le petit garçon alors qu'il était bien calme, semble ne pas apprécier la situation. Il est maintenu sur le côté par la mère et le médecin et de ce fait il régurgite.

Suite à ses petits pleurs, la mère met dans la bouche de l'enfant la tétine, le médecin ne semble pas en accord avec ce geste. La mère interpelle en rigolant le médecin *ligne 201* « *ça vous perturbe ?* », le médecin répond alors *lignes 202-203* « *Je trouve que Ça m'interroge ! [...] je trouve qu'on a trop le réflexe, je trouve !* ». La mère avoue bien que c'est *ligne 205* « *la solution de facilité* » et qu'elle n'agissait pas comme cela avec son aîné. Le médecin lui explique : son enfant est sage et qu'il n'en a pas besoin à ce moment-là et interpelle la mère *ligne 229* « *Réfléchissez sur votre comportement ! On s'en sert comme un bouchon !* », la mère est tout à fait d'accord avec cela. Le médecin s'exclame à la fin de cette discussion *ligne 241* « *Je pense que je vais partir un peu en guerre contre les tétines !* » ce qui fait bien rire les deux femmes.

Elle poursuit l'examen par l'examen buccal qui est sans particularité.

Puis le médecin interroge la mère sur le père, il a bien pris son congé paternité à la suite de ses congés annuels et conclut l'examen par ceci *ligne 248* « *C'est pas désagréable de naître en été ! Ecoutez, il va vraiment bien votre bébé !* ».

Le médecin termine par l'examen des yeux, ce qui permet à la mère de dire, sur questionnement du médecin, que son fils aîné est hypermétrope et elle myope. La mère explique ceci : son fils a consulté à 2 ans un ophtalmologiste sur les conseils du pédiatre, la mère ne se doutait pas qu'il avait un problème visuel et finalement depuis qu'il a eu des lunettes son comportement à changer *ligne 287* « *sur les livres par exemple ...* », la mère ajoute qu'elle va être vigilante pour son deuxième.

Une fois le bébé rhabillé, la mère le porte, lui fait des bisous, l'installe dans sa nacelle et allume un petit jouet sonore. Le jeune garçon reste bien tranquille jusqu'à la fin de la consultation.

Une fois réinstallé au bureau, le médecin explique la vaccination à venir pour le garçon, notamment le médecin conseille la vaccination contre l'hépatite B, il semblerait que l'ainé n'a pas été vacciné. Le médecin explique alors le mode de transmission de l'hépatite B, l'absence de lien avec la SEP *ligne 362 « La relation cause à effet n'a jamais été prouvée ! »* et précise à la mère *ligne 369 « Moi je le conseille mais je le ferai pas si vous ne le souhaitez pas, vous pouvez en parler avec le papa ! »*.

Puis le médecin expose la vaccination contre le pneumocoque et précise que le vaccin PREVENAR fait mal quelques secondes. A la suite de cela, la mère demande une prescription de patchs et le médecin lui explique alors où bien les mettre.

Le médecin prescrit par principe du DOLIPRANE mais elle précise bien à la mère *lignes 414-415 « Euh vous savez comme c'est un enfant qui a moins de 2/3 mois s'il a de la fièvre c'est directement l'hôpital, s'il a 38/38.5 ! »*. La mère pose alors la question dès 38 il faut l'amener à l'hôpital, le médecin répond à 38 il faut d'abord, le découvrir, puis reprendre sa température une heure après et réévaluer la situation.

A ce moment-là de la consultation, les deux femmes sont interrompues dans leur discussion par la puéricultrice qui rentre dans le bureau pour parler d'un autre enfant.

La consultation se termine, le médecin raccompagne la mère et le petit garçon vers la salle d'attente, le médecin reprécise *ligne 430 « Il a été sage jusqu'au bout, est ce que je vous ai rendu la tétine ? »* et *ligne 432 « Je vais finir par les garder dans les mains ! »* ce qui fait bien rire tout le monde.

b) Interprétation la consultation :

1^{ère} partie : consultation avec la puéricultrice

C'est une mère sereine, le premier mois s'est bien passé, elle n'a que très peu d'inquiétudes pour son enfant, peut-être aussi parce que c'est son deuxième enfant.

Le petit garçon est bien calme lors de cette consultation.

La mère exprime ses doutes à faire la différence entre les pleurs du soir et les coliques de son fils mais comme cela est rare. Elle n'est pas très inquiète car elle arrive à calmer son fils rapidement dans ces moments-là.

La première véritable inquiétude exprimée par la mère est que lorsque son fils prend le biberon systématiquement elle a l'impression qu'il panique. La puéricultrice cherche à comprendre ce comportement mais ne l'explique pas et renvoie vers le médecin pour plus d'explications.

La mère « rêve » que son fils fasse ses nuits rapidement, mais la puéricultrice la ramène à la réalité, il est encore petit.

La mère expose bien à la puéricultrice ses difficultés à être disponible pour ses deux enfants, la puéricultrice comprend et lui donne quelques astuces pour expliquer au grand qu'elle doit aussi s'occuper du petit frère.

La mère questionne la puéricultrice sur les soins quotidiens à faire.

La remarque de la puéricultrice d'un éventuel torticolis inquiète un peu la mère. La puéricultrice examine, rassure la mère sur l'absence d'un torticolis et lui donne des conseils pour stimuler son fils à tourner la tête.

La puéricultrice met à l'aise la mère, fait quelques notes d'humour. Elle prend le temps de lui expliquer avec des mots simples comment fonctionne un bébé. La puéricultrice s'extasie devant l'ouverture de main précoce du petit garçon.

2^{ème} partie : consultation avec le médecin

La mère est toujours sereine, câline avec son fils.

Là encore, la mère n'exprime que très peu d'inquiétudes, elle ne pose même pas la question pour la panique du bébé lors des biberons.

Le médecin questionne sur la jalousie du grand frère, mais la mère n'est pas très inquiète car elle sait que cela est normal. Le médecin donne des conseils au cas où la situation se compliquerait.

Suite à des petits pleurs, la mère met la tétine dans la bouche de son fils, le médecin la questionne sur son comportement, la mère a, après réflexion, effectivement mis la tétine par réflexe.

Un strabisme éventuel de son bébé semble un peu l'inquiéter mais le médecin rassure tout de suite sur la normalité à un mois.

6. OBSERVATION n° 6 :

Nourrisson : fille de 1 mois et 6 jours,
Lieu : Urbain,
Puéricultrice 4 (42 ans),
Médecin 1 (60 ans).

La consultation se passe dans un centre PMI, adapté à l'accueil des jeunes enfants.

La petite fille est le quatrième enfant de la famille : elle a un grand frère de 9 ans qui est actuellement en CM1, une sœur de 7 ans en CE1 et un deuxième grand frère de 5 ans en grande section. Sa mère a 37 ans, elle est actuellement mère au foyer et a une formation de commerciale. Son père a 38 ans et est ingénieur commercial.

a) **Résumé de la consultation**

1^{ère} partie: Consultation avec la puéricultrice

Durée : 23 minutes 40 secondes.

C'est la deuxième fois que la puéricultrice voit l'enfant et c'est la quatrième fois que l'enfant vient à la PMI.

La petite fille est agitée et pleure dans la salle d'attente.

La puéricultrice accueille la mère et le bébé dans son bureau, elle propose à la mère de donner le sein à son enfant pour apaiser la petite fille, la mère hésite, la puéricultrice reste ouverte et lui dit *ligne 7* « vous écoutez votre cœur... ».

Le bébé régurgite un peu lorsque la mère s'assoit, puis émet un petit bruit auquel la puéricultrice réagit en lui disant *ligne 12* « Oh bah oui ! ».

La puéricultrice demande tout de suite des nouvelles de la mère *ligne 12* « Alors comment allez-vous depuis la semaine dernière ? », la mère répond que cela va mieux et elle précise *ligne 15* « Les tétées se sont un petit peu espacées ... » et *ligne 21* « elle est à 5/6 tétées par jour ». La mère donne les deux seins à chaque tétée comme la puéricultrice lui avait suggéré lors de leur dernier rendez-vous. Cela permet selon la maman : *lignes 25-26* « sur ce j'ai moins d'engorgement parce qu'elle est moins à la demande aussi » et son réflexe d'éjection s'est amélioré précise-t-elle.

La puéricultrice explique tout simplement à la mère *ligne 29* « Moins de stimulation donc une sécrétion de lait qui est à la hauteur des besoins ».

La mère explique, ensuite, que sa fille est actuellement en train de chercher son sommeil et qu'habituellement elle lui donne le sein, mais là malheureusement elle n'y arrive pas *ligne 30* « Par contre je n'arrive pas trop à lui donner parce que pour moi-même je trouve ça assez inconfortable », de plus elle a oublié la tétine.

La puéricultrice acquiesce et précise *ligne 45* «*Ouais, elle sent votre malaise* ».

La mère décrit sa gêne de donner le sein en public et précise *ligne 51* «*Donc je ne sais pas comment améliorer ce point* », la puéricultrice comprend cela *lignes 53-54* «*il faut faire avec la pudeur qui est la vôtre !* » et lui donne un conseil comme par exemple couvrir le sein avec une grande écharpe ou un lange.

La mère a tenté de donner le sein à sa fille devant la puéricultrice mais n'a finalement pas réussi, trop gênée et ce même devant la puéricultrice. Pour calmer sa fille, la mère a finalement trouvé une solution, elle a mis son petit doigt dans la bouche et cela a permis d'apaiser la petite fille et elle s'est endormie.

La puéricultrice, en profite pour vérifier un point évoqué à la consultation précédente *lignes 64-65* «*Donc euh, vous avez réussi à mieux gérer son processus d'endormissement ?* », il semble que cela se passe mieux, même si cela prend du temps, selon la mère. La petite fille peut dormir jusqu'à 6 heures de suite et la mère précise *ligne 73* «*c'est mieux avec la couverture d'emmaillotage...* ». La couverture d'emmaillotage a été conseillée par la puéricultrice lors du dernier rendez-vous afin d'éviter les mouvements parasites qui réveillaient la petite fille.

La puéricultrice redemande à la mère *ligne 101* «*vous êtes moins épuisée?* », la mère répond *ligne 104* «*: je récupère tout doucement ...* ».

La mère raconte, également que depuis deux jours, comme il fait très chaud, c'est compliqué pour tout le monde et dit *ligne 109* «*Dans la fin d'après-midi, elle était énervée et moi aussi, les enfants aussi !* ». La puéricultrice lui conseille de faire, en fin de journée, un bain de fraîcheur pour l'apaiser, la mère semble approuver cela.

La puéricultrice demande à la mère *lignes 128-129* «*Alors est ce que il y avait d'autres questions qui se posent à vous depuis la semaine dernière ?* ». Les questions de la mère sont alors d'ordre médical : le manque de vitamine K et un strabisme, la puéricultrice répond que cela va être vérifié par le médecin.

Puis la puéricultrice se renseigne sur le rythme et l'organisation de la famille, la mère explique que comme il fait chaud, c'est un peu compliqué de tout gérer : les devoirs des grands et les pleurs de la petite, en plus son mari est actuellement absent. La puéricultrice suggère le porte-bébé mais la mère n'a pas voulu le mettre les jours précédents, même si, elle sait que cela marche en expliquant *lignes 153-154* «*J'ai pas essayé pour tout vous dire car moi-même hier j'étais très inconfortable peut être que c'était les hormones, j'avais très chaud ...* ».

La mère installe la petite fille sur le tapis d'examen, comme demandé par la puéricultrice après 9 minutes d'interrogatoire et rigole lorsqu'elle essaye d'ôter le body de sa fille.

La puéricultrice pose la question de la fréquence du transit, la mère répond 1 à 2 selles par jour, la puéricultrice demande alors *ligne 174* «*Est-ce que cela vous inquiète ?* », il semble que non et la puéricultrice ajoute naturellement *ligne 176* «*bah c'est normal !* ». La puéricultrice explique à la mère qu'il y a moins de selles au quotidien par jour après le premier mois puisque le lait est mieux adapté et par conséquent moins de déchet : il faut juste bien vérifier l'hydratation de la petite fille avec les urines.

La mère dépose sa fille sur la balance, la petite fait 4kg 870, la puéricultrice dit alors ligne 178 «*Tout va bien ! Elle a bien grossi ! Elle était 4kg780, bon voilà, ça suit son cours !* ».

La puéricultrice s'adresse de nouveau à la petite fille ligne 186 «*Voilà ! Tu me regardes ! Maintenant tu dis rien oui !* ».

La mère revient sur le poids de sa fille ligne 193 «*Ça veut dire qu'elle aurait pris combien ?* », la puéricultrice lui répond qu'elle n'a pris que 50 grammes et la mère s'étonne ligne 195 «*C'est pas beaucoup ça !* », la puéricultrice lui explique que la semaine passée la petite avait pris 400 grammes, donc, sur deux semaines cumulées, sa prise de poids est normale. La mère insiste ligne 201 «*elle a beaucoup moins pris, 50 g dans la semaine !* ».

La puéricultrice essaye de la rassurer en lui expliquant lignes 202-203 «*C'est vrai ! Mais ce qui est important c'est de constater qu'elle a des rythmes qui sont plus convenables !* ». Après réflexion, la mère acquiesce et décrit même ligne 204-205 «*oui c'est mieux ! C'est vrai qu'au niveau digestif c'est nettement mieux ! Elle est moins en digestion permanente !* ».

La puéricultrice mesure alors la petite fille ligne 208 «*Voilà ! 58 cm aujourd'hui !* », la mère s'exclame ligne 209 «*alors elle a bien grandi !* ». Elle mesure ensuite le tour de tête.

La puéricultrice recherche la présence d'une éventuelle jalousie au sein de la fratrie, la mère répond qu'il n'y en a pas et que les enfants s'adaptent doucement à leur nouvelle vie.

La mère repose alors une question sur la prise de poids de sa fille ligne 227 «*Est-ce que, sur ce, le fait qu'elle ait beaucoup moins pris il faut la remettre un peu plus au sein ou pas ?* ». La puéricultrice lui explique de nouveau que si sa fille n'est pas en demande cela n'est pas la peine et lui montre la bonne courbe de croissance de sa fille, la mère redit bien ligne 236 «*C'est que j'ai changé de rythme cette semaine-là ... j'ai pas mal espacé les tétées !* ». La puéricultrice souligne les efforts de la mère : elle a su distinguer le besoin de succion du besoin alimentaire.

Mais la mère ré insiste ligne 247 «*J'ai changé le rythme de tétées en même temps c'est plus confortable pour moi !* » et ligne 249 «*mais c'est peut-être pas suffisant si on reste sur 50 g par semaine !* ». La puéricultrice répète ce qu'elle lui a dit précédemment ligne 250 «*J'ai envie de dire que ce qu'il faut avoir en tête c'est la globalité et en terme de moyenne !* » et re contextualise par rapport à la semaine passée ligne 255 «*D'accord ? Parce que avant on était sur des choses pas très confortables, elle avait des selles vertes* » et ligne 258 «*elle avait des coliques en continue, elle renvoyait !* ».

La puéricultrice conseille en incitant à la mère de rester à 6 tétées par 24 heures et bien donner les 2 seins à chaque tétée et précise ligne 268 «*A partir du moment que l'on est sur ce rythme-là, il n'y a pas d'inquiétude à vous faire !* », la mère acquiesce.

La puéricultrice redit à la mère de ne pas avoir sa fille en permanence au sein dans la phase d'endormissement et lui ré explique les différents signes de l'endormissement d'un bébé. A priori la couverture d'emmaillotement mise en place depuis une semaine sur ses conseils fonctionne permettant d'éviter à la petite fille de se réveiller à cause de ses petits mouvements anarchiques. La mère est d'accord avec cela et la puéricultrice conclut ligne 285 «*On sent qu'elle a besoin d'être rassurée !* »

La puéricultrice fixe un rendez-vous avec la mère dans une semaine au domicile de la mère pour faciliter l'organisation de la mère.

En fin de consultation la petite fille se réveille et pleure, la mère essaye de la calmer mais n'y arrive pas. La puéricultrice conclut par *lignes 324-325 «Elle était bien en train de s'endormir avec le petit doigt de maman ! Et puis voilà, on l'a un peu contrariée ! Ouais c'est dur la vie de bébé ! Quand on dort et qu'on est fatigué ! »*.

La puéricultrice raccompagne la mère en salle d'attente puisque le médecin n'a pas fini sa précédente consultation. La mère s'installe alors pour donner le sein à sa fille, mais elle n'y arrive pas. Sa fille s'énerve et elle aussi.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

Durée : 19 minutes.

Le médecin accueille la mère et la petite fille avec une note d'humour *ligne 3 « Je passe d'un enfant de 6 ans ½ à 1 mois ... ce n'est pas le même gabarit ! »*. Puis elle continue à faire de l'humour quand le bébé pleure un peu *ligne 14 «Ah ah on te dérange ! »*.

Le bébé rentre en pleurs dans le bureau, avec sa mère bien énervée. La mère s'assoit face au médecin sa fille tournée vers elle.

Le médecin commence par s'informer de la naissance, sans problème pour la mère ainsi que la grossesse. Cependant, le médecin sait que la grossesse ne s'est pas bien passée : une petite annotation de la puéricultrice précise que la mère a fait une hémorragie à 7 mois de grossesse accompagnée d'une menace d'accouchement prématuré. Pour autant, la mère n'en dira rien.

Comme la petite fille est la quatrième enfant de cette famille, le médecin conclut ceci *ligne 25 « Donc il y a moins de d'interrogation !? »* mais la mère ne semble pas du même avis.

Le médecin évoque ensuite la prise de poids de la petite fille et s'exclame *ligne 37 « Une prise de poids waouh !! »*, la mère ne s'exclame pas du tout, elle est surtout concentrée à arrêter les pleurs de sa fille.

La mère demande ensuite une prescription de vitamine K.

Le médecin recherche des éventuels antécédents familiaux, la mère répond *ligne 52 « non ! »* bien franc. Le médecin continue à chercher et finalement le seul antécédent retrouvé est la myopie maternelle.

Le bébé continue de pleurer, le médecin alors demande *ligne 58 « Bah qu'est-ce que tu as là ? Tu as faim ? »*, la mère répond que peut être mais elle trouve surtout sa fille énervée.

Le médecin entame la discussion des vaccins. Dans un premier temps, elle recherche s'il est nécessaire de vacciner la petite contre le BCG, a priori oui, puisqu'ils vont partir vivre aux Antilles dans quelques mois. Mais la mère ne souhaite pas le faire aujourd'hui parce que *ligne 76-78 « non, là elle est énervée [...] moi aussi ! »*.

Le bébé régurgite alors, la mère regarde son enfant et lui dit *ligne 95 « qu'est-ce que tu as ??? »*.

Le médecin reprend alors son explication sur les vaccins, la mère semble écouter à moitié et répond uniquement par *ligne 103 « hum hum »*. Elle ne semble préoccupée que par les pleurs de sa fille. Elle se lève pour marcher avec elle, mais cela ne la calme pas. Le médecin propose même à la mère de donner le sein maintenant, mais la mère précise *lignes 114-116 « je préfère lui donner le sein à la maison [...] je suis plus confortable ... »*.

Au bout de 7 minutes 20 d'interrogatoire et comme le bébé pleure, le médecin décide alors de faire directement l'examen et la mère est d'accord.

La mère installe la petite fille sur le tapis d'examen, le médecin se met bien face au bébé et commence à lui parler *lignes 123-124 « Voilà ! Bah oui ce n'est pas ce que tu souhaites, pas du tout, du tout ! Bonjour ! Bonjour ! Bah oui il va falloir attendre un petit peu c'est très ennuyeux »*. Le médecin prend bien le temps de lui parler, agite un petit grelot pour attirer son attention et la contient en regroupant ses mains et ses pieds, le bébé se calme alors très rapidement.

Le médecin demande à la mère si elle a des questions, sa seule question sera sur un éventuel strabisme de l'œil gauche, le médecin examine et lui explique *ligne 131 « Ce qui est complètement normal jusqu'à 3 mois »* et *ligne 134 « Là c'est parfait ! »*.

Lorsque le médecin examine le ventre et les hanches de la petite fille, la mère tient la main de sa fille puis ses deux mains, lui fait des caresses sur la joue et lui fait des bisous. Le médecin remarque cela et dit *ligne 143 « Tu as accroché maman ? »*.

Puis le médecin poursuit son examen, lorsqu'elle fait le tiré-assis, elle dit à la petite fille *lignes 143-144 « Allez, tu vas me montrer comment tu tiens ta tête ? Tac tac tu es une grande fille, regardes ça comment c'est beau ! »* ce qui fait rire la mère.

Quand le médecin passe la main près de la bouche de l'enfant, par reflexe la petite cherche à téter et cela fait rigoler sa mère. Le médecin s'exclame *ligne 146 « ton reflexe de succion quand je mets ma main là tu as envie de ... »*. Quand le médecin teste la marche automatique, elle précise à la petite fille *lignes 148-149 « Tu fais sur la pointe des pieds, tu fais la danseuse ! »*.

Le médecin continue en examinant le dos et précise *lignes 151-152 « Parfait ! Pas de soucis ! »* et finit par l'examen buccal ce qui fait de nouveau pleurer la petite fille.

L'examen médical a duré environ 5 minutes 30 secondes.

Durant tout l'examen, le bébé est bien calme mais elle a le hoquet, le médecin demande à la mère si cela est fréquent, la mère précise qu'elle l'a de moins en moins et qu'elle l'avait déjà dans son ventre.

La mère alors a des mots tendres pour sa fille *ligne 164 « ouais voilà ... hein bébé ! Ça va ma poupée ! Ça va ! »*.

Le médecin conclut l'examen par *lignes 165-166 « Au niveau de l'examen tout est normal, au niveau des yeux on continue à suivre bien évidemment ! »*. La mère n'est pas plus

expressive lors de l'annonce de la normalité de l'examen et tente de nouveau de calmer les pleurs de sa fille.

La consultation se termine par la prise de rendez-vous. La mère fera les vaccins du 2^{ème} mois chez son médecin traitant, faute de place à la PMI, puis reviendra avant les 3 mois de la petite fille pour faire le BCG. La mère semble très pressée de partir, acquiesce tout ce que dit le médecin. Durant toute la fin de la consultation, elle est restée debout avec sa fille dans les bras à faire les cent pas dans le bureau pour tenter de la calmer mais ça ne fonctionne toujours pas.

La mère quitte le bureau énervée par cette situation avec son bébé en pleurs dans ses bras.

b) Interprétation de la consultation

1^{ère} partie : consultation avec la puéricultrice

C'est une mère mal à l'aise qui entre, difficile de savoir ce qui la gêne (la chaleur, la situation, les pleurs).

Les deux femmes se connaissent déjà. Lors d'une précédente consultation, la mère avait exposé bon nombre de ses inquiétudes à la puéricultrice. Les conseils de la puéricultrice ont été suivis et la mère et le bébé semblent aller mieux ce qui n'empêche pas la mère d'avoir encore des inquiétudes.

Malgré l'insistance de la puéricultrice, la mère a des difficultés à donner le sein en notre présence et elle l'exprime bien. La puéricultrice lui conseille l'étole par exemple pour cacher un peu ce qu'elle ne veut pas montrer. La mère arrive avec beaucoup de difficulté à calmer sa fille en fin de la consultation lorsqu'elle lui donne le petit doigt.

La principale inquiétude de la mère porte sur la faible prise de poids cette semaine-là, remettant en cause les conseils donnés par la puéricultrice. La puéricultrice lui répète à plusieurs reprises pour la rassurer qu'il faut voir sur la globalité depuis la naissance et non sur une semaine, et insiste sur le fait que le nouveau rythme est plus confortable pour le bébé (digestion, sommeil) mais également pour la mère.

La mère se plaint de la canicule, qu'elle a du mal à gérer. La puéricultrice lui donne là aussi des conseils pratiques.

La mère pose enfin des questions d'ordre plus médical. La puéricultrice renvoie alors vers le médecin.

2^{ème} partie : consultation avec le médecin

Avec le médecin, la mère est encore plus tendue. Son bébé pleure énormément. La mère ne tient pas en place et fait les cent pas en vain pour calmer sa fille. La mère semble n'avoir qu'une seule envie partir pour donner le sein à sa fille.

La mère pose très peu de questions, le médecin essaye de faire un peu d'humour pour la détendre mais en vain ce qui oblige le médecin à faire un interrogatoire avec beaucoup de questions fermées.

Le médecin comprend qu'elle doit rapidement passer à l'examen clinique. Lorsque le médecin examine la petite fille, elle la contient bien et le bébé est bien calme. Voyant son bébé plus calme, la mère se détend et a des gestes tendres envers elle.

La mère n'exprime au médecin qu'un doute sur un éventuel strabisme, le médecin rassure sur la normalité à cet âge-là.

Lors de cette consultation, la mère acquiesce mais ne semble être ni disponible ni à l'écoute.

7. OBSERVATION n°7 :

Nourrisson : garçon de 1 mois et 4 jours,
Lieu : Semi urbain,
Puéricultrice 6 (33 ans),
Médecin 5 (52 ans).

La consultation se déroule dans les locaux de la PMI qui sont adaptés à l'accueil des jeunes enfants.

Le petit garçon a un grand frère 2 ans. Sa mère a 34 ans, est affréteur dans le transport. Son père a 37 ans, est chauffeur, actuellement au chômage et en formation pour passer le permis poids lourd.

a) Résumé de la consultation

1^{ère} partie : Consultation avec la puéricultrice

Durée : 26 minutes et 40 secondes.

C'est la deuxième fois que le petit garçon et sa mère viennent à la PMI, mais c'est la première fois qu'ils rencontrent cette puéricultrice.

La puéricultrice explique comment se passe la consultation en PMI, d'abord un temps de consultation avec la puéricultrice puis un temps de consultation avec le médecin, la mère pensait que la consultation se déroulait avec tout le monde dans la même pièce, la puéricultrice précise *ligne 29 « Donc on prend notre temps ! »*.

La puéricultrice évoque le fait que le petit garçon avait un rendez-vous la veille au CHU pour une échographie de la thyroïde suite à un test de Gutrie positif. La mère explique qu'ils ne sont pas présentés au rendez-vous puisqu'elle n'a pas eu de confirmation écrite. Depuis son retour de vacances, elle essaye de les joindre mais en vain. La puéricultrice conseille d'appeler au standard du CHU pour avoir peut être un autre numéro pour les joindre et conclut alors *ligne 73 « Ok bon pour le moment c'est en attente ! »*, la mère confirme et en rigole.

L'alimentation est le second thème abordé par la puéricultrice. La semaine passée, le petit prenait des biberons de 6 fois 120 ml par jour, la mère répond cela *ligne 80 « alors on est un petit peu perdu on va dire ... »*. La mère explique que son fils termine bien les biberons de 120 ml mais qu'il réclame toutes les deux heures et demi, elle a donc augmenté *ligne 86 « Donc, je me suis permise de proposer plus ! »* mais depuis son fils prend des fois 120 ml et des fois 150 ml et elle rétorque *ligne 88 « Donc je suis, voilà, je suis partagée ! »*.

La mère précise ensuite, les biberons sont plus rapprochés la nuit et dit en rigolant *ligne 99 « il ne fait pas ses nuits ! »* à cela la puéricultrice répond *ligne 100 « c'est un peu normal à 1 mois ! »* ce qui fait rire tout le monde. La puéricultrice rappelle à la mère qu'en général les bébés font leurs nuits vers trois mois et la mère s'exclame alors *ligne 110*

« d'accord ! Je ne vais pas me faire de fausses joies ! » et espère qu'il fera ses nuits avant la reprise de son travail.

La puéricultrice demande si l'enfant régurgite, la mère répond qu'il n'a pas de régurgitation et est très satisfaite du lait. L'enfant a moins de coliques que les semaines précédentes.

La mère signale *ligne 127* « *il a du mal à faire son rot !* » et qu'il a le hoquet fréquemment dès qu'elle le couche. La puéricultrice lui explique que cela est dû au rot qui n'est pas fait : lorsqu'elle allonge son fils il y a une petite remontée qui se produit et déclenche le hoquet.

La puéricultrice conseille à la mère de faire un peu tiédir le lait pour une meilleure digestion. La mère va donc essayer et précise en riant *ligne 160* « *On nous dit oui non !* ».

La puéricultrice lui expose alors la problématique de logistique, dans la maternité, s'ils devaient faire chauffer tous les biberons cela prendrait trop de temps, c'est pour cela qu'ils proposent le biberon à température ambiante.

La mère précise qu'elle met de l'eau de source dans les biberons comme conseiller par la puéricultrice au dernier rendez-vous et pense aussi changer de tétine.

Suite à cette discussion la mère dit en riant *ligne 175* « *la mère désespérée, les nuits je veux dormir !!* ».

La puéricultrice poursuit son interrogatoire à la recherche d'un éventuel reflux gastrique, à priori oui selon les dires de la mère mais non douloureux, la puéricultrice précise qu'il a déjà un lait semi épaissi et conclut cette discussion par *ligne 189* « *on ne va pas changer de lait pour le moment !* ».

La puéricultrice poursuit l'interrogatoire sur le transit, demande si cela se passe bien et l'évocation de la consistance des selles fait rire la mère *ligne 198* « *c'est une bonne purée de carottes mais oran...jaune* ».

Le sommeil est ensuite évoqué par la puéricultrice, surtout le lieu de sommeil, le petit garçon dort souvent dans son transat dans le salon et des fois dans sa chambre mais la mère signale *ligne 204* « *mais dans la chambre il doit sentir qu'on n'est pas là... il s'endort et après bing il pleure !* ». A cela, la puéricultrice répond *ligne 205* « *Il a besoin d'être réassuré en fait !* ».

La puéricultrice interpelle aussi la mère, sur le fait qu'il peut mieux dormir dans le transat, du fait d'un reflux et invite la mère à mettre quelques chose sous le matelas pour mettre son bébé un peu une position proclive et éviter les reflux mais la mère a déjà un matelas adapté pour les reflux.

La mère ajoute *lignes 225-226* « *Il a besoin de sentir une présence, en fait ! Dès qu'en fait moi ou mon mari le prend dans les bras ça va mieux, il ne pleure plus !* », la puéricultrice rassure sur la normalité de la chose, ajoute *ligne 229* « *C'est pas un caprice !* ». La mère semble ravie d'attendre cela, elle ajoute *ligne 230* « *Vous allez appeler mon mari parce que à chaque fois il me dit : bah laisse le, j'ai dit non !* ». La puéricultrice dit à la mère *ligne 232* « *vous pourrez expliquer à votre mari* » puis expose qu'un enfant a vécu neuf mois dans la

continuité, pas de faim, pas notion de froid etc... et maintenant c'est l'inverse. La puéricultrice informe la mère *ligne 242* « *oui c'est qu'il a besoin. Il a besoin de vous sentir, d'être enveloppé, d'être cocooné...* » et lignes 248-49-251 « *Avec ça, vous lui apportez de la sécurité et ... affective et du coup plus tard il va pouvoir se détacher un petit peu mieux ! [...]* Sans être moins angoissé ! ».

La puéricultrice fait aussi remarquer à la mère, sa capacité, maintenant, à reconnaître les pleurs du bébé. Effectivement, la mère commence à distinguer les pleurs et précise *ligne 263* « *on sent que des fois il va se mettre à pleurer pendant 5 min et après il s'endort !* ». La puéricultrice souligne surtout *ligne 264* « *C'est aussi le seul mode d'expression, donc des fois il a besoin de décharger !* ».

La puéricultrice évoque également le probable cumul de manque de sommeil. La mère confirme et explique : l'ainé n'est pas encore scolarisé donc les siestes sont rares pour elle. Son aîné va chez une assistante maternelle ce qui lui permet de se reposer quand il est là- bas.

La mère revient sur l'intervalle des biberons *lignes 295-296* « *Le seul problème que je rencontre c'est l'intervalle entre les biberons ? Des fois c'est 3h30 des fois c'est 4h ...* », la puéricultrice lui répond *ligne 297* « *Bah c'est bien ! C'est qu'il se cale !* », elle redit à la mère l'intervalle minimum est de 2h30 entre deux biberons et lui propose *lignes 308-309* « *Vous pouvez essayer ... essayer, car ça ne marche pas forcément, la journée de ne pas dépasser 4h pour voir si ça inverse la tendance jour et nuit.* »

La prise de mensurations commence après quinze minutes d'interrogatoire.

La mère signale en riant à la puéricultrice *ligne 326* « *oui ! Il a bien pris ! Je le sens au niveau des bras !* » ce qui fait également rire la puéricultrice.

La mère prend son fils endormi dans la poussette, parle alors à son fils *ligne 331* « *Ca va tu es pénard ! Tu es bien là ! Mon petit chouchou !* », le déshabille en douceur ce qui permet à son fils de se réveiller tranquillement.

Pendant ce temps la puéricultrice discute avec la mère sur le futur mode de garde du petit garçon : il sera gardé par la même assistante maternelle que l'ainé. L'ainé n'ira à l'école que dans quelques mois. La mère explique aussi que son fils aîné manifeste une certaine jalousie (se réveille la nuit, régression dans l'apprentissage de la propreté) et précise *ligne 350* « *Là c'était dur ces derniers temps !* ». La puéricultrice rassure la mère en expliquant que le comportement de son fils est normal, que c'est pour attirer son attention et termine par *ligne 374* « *ça va se caler !* ».

L'annonce du poids par la puéricultrice laisse sans réaction la mère, mais l'annonce de la taille la rend enthousiaste *ligne 379* « *Tu as grandi hé !* » et *ligne 383* « *tu as mangé de la soupe ! Il mange bien !* ».

La mère rhabille ensuite son petit, le prend dans ses bras et l'installe face à la puéricultrice.

La puéricultrice conseille à la mère de prendre un temps rien que pour son ainé. Elle lui précise *lignes 398-399* « *après faut pas hésiter à lui expliquer que vous l'aimez toujours, que vous aimez son petit frère aussi et que c'est devenu un grand frère et que maintenant maman il faut qu'elle partage son temps avec les deux !* ». La mère explique que son ainé est plus proche de son père, il fait plus d'activité avec son père et ajoute *ligne 415* « *C'est un peu frustrant pour moi des fois ...* ». La puéricultrice rassure de nouveau la mère en lui disant *ligne 416* «: *aussi ... ça va se caler...* ».

Après coup, la mère revient sur la prise de poids *ligne 426* « *tu as grandi ! Il a pris beaucoup ?* », la puéricultrice calcule et lui dit *ligne 427* « *mais il a pris pas mal* » et *ligne 429* « *Il est passé d'une courbe à l'autre, il est né, il n'était pas très gros !* ».

Sur demande de la mère, la puéricultrice donne ensuite quelques conseils pour habiller le petit garçon quand il fait chaud.

La puéricultrice confirme suite à son calcul qu'il faudrait six biberons de 120 ml mais précise à la mère *ligne 447* « *Mais c'est sûr, vous n'augmentez pas vous restez sur 150 et normalement il devrait plutôt tendre à espacer sur 5 !* », la mère semble d'accord avec cela.

La puéricultrice programme ensuite, un rendez-vous avec le médecin pour la consultation du 2^{ème} mois et une consultation avec elle dans l'intervalle.

Elle précise à la mère que la consultation dans quinze jours permettra de revoir les quantités de lait et évoque la possibilité de changer le lait si besoin *lignes 479-480* « *On met des laits spéciaux bébés gourmands qui permettent de tenir un peu plus parce qu'ils ont des sucres plus lents !* ». Elle accompagne ensuite la mère et son bébé dans le bureau du médecin.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

Durée : 28 minutes et 20 secondes.

La consultation commence par un peu d'humour de la part du médecin sur la prononciation du prénom du jeune garçon.

Le médecin commence par interroger la mère sur son fils ainé : mode de garde, bonne santé puis sur la grossesse et s'attarde sur l'hypothyroïdie maternelle. La mère explique qu'elle n'a pas eu besoin de traitement et que c'était une petite défaillance suite à sa première grossesse.

La mère explique au médecin *ligne 33* « *mais c'est lui aussi qui a un petit problème de thyroïde !* », puis raconte au médecin son rendez-vous d'échographie thyroïdienne « manqué » de la veille et qu'elle n'arrive pas à joindre le service au CHU. Elle explique aussi que l'endocrino pédiatre n'est pas très inquiète du fait du taux de TSH mais l'endocrino-pédiatre préfère quand même faire l'échographie thyroïdienne. Le médecin qualifie cet

endocrino-pédiatre comme étant *ligne 59 « c'est la référence ! Pas de soucis, d'accord ! »*. La mère va essayer de la joindre via le standard comme lui a conseillé la puéricultrice.

Le médecin demande alors à la mère *ligne 90 « Comment vous le trouvez votre petit gars ? Au bout d'un mois ? »* la mère répond directement *ligne 93 « Il est tonique, il mange bien ! »*.

Le médecin évoque alors l'alimentation et les régurgitations, la mère décrit plutôt un problème de rot. La mère s'exclame ensuite *ligne 109 « Il a bien grossi donc ça va ! »* et le médecin rétorque *ligne 110 « Il a bien grossit pas de soucis ! »*.

La mère a aussi remarqué que son fils est plus attentif *ligne 117 « Il observe dans la maison »*, mais elle est un peu déçue qu'il ne réagisse pas lorsqu'elle l'appelle par son prénom. Le médecin la rassure immédiatement en parlant à son fils *lignes 121-122 « Bah oui je suis encore petit quand même pour comprendre ça mais par contre j'aime bien qu'on me parle quoi qu'il arrive ! J'aime bien que l'on me cause ! »*.

La mère dit de son fils qu'il est « *mignon* » *ligne 123*, il peut pleurer mais il se calme dans ses bras. Là encore, c'est normal d'après le médecin *lignes 126-127 « quand il est dans vos bras... il est content ... bah oui c'est normal, il a été 9 mois tout contre maman ! »* et s'adresse au petit garçon *ligne 129 « J'ai besoin encore de ma maman ! »*, la mère semble ravie d'entendre cela et s'exclame en le regardant *ligne 130 « Hein ! »*.

Le médecin interroge sur le transit. La mère rit encore lorsqu'elle évoque la consistance des selles de son fils.

Puis le médecin évoque la vaccination, d'abord le BCG, il n'y a pas d'indication chez ce petit garçon de le vacciner contre la tuberculose même si sa mère a fait la tuberculose il y a plus de 15 ans, le médecin précise *lignes 173-174 « Normalement je ne crois pas, mais je pourrais reposer la question »*.

Ensuite, le médecin explique le schéma vaccinal actuel et pour l'hépatite B, elle expose *lignes 192-193 « mais par contre l'avantage de le vacciner maintenant c'est qu'on sait que la vaccination marche très bien jusqu'à l'âge adulte, les anticorps persistent jusqu'à l'âge adulte ! »* et laisse le choix aux parents *lignes 195-197 « alors vous réfléchissez avec le papa [...] Soit vous nous dites on le protège dès maintenant soit vous nous dites on fera plus tard ! »*.

Le médecin interrompt son explication sur les vaccins pour parler au petit garçon *ligne 217 « Et tu souris toi là ! »*.

Elle termine son explication : les vaccins font mal et elle donne quelques astuces pour permettre à l'enfant d'avoir moins mal : tétine, eau sucrée ou patchs anesthésiques.

Le médecin demande à la mère si elle a du DOLIPRANE et précise quoi faire quand l'enfant a de la fièvre : le découvrir, l'hydrater et reprendre la température ... de s'inquiéter *ligne 256 « Mais en soit ce qui doit vous inquiéter pour votre petit bébé c'est...s'il ne mange pas, un bébé qui ne mange pas c'est que ça va pas ! »*.

Devant l'impatience du bébé, le médecin suggère en rigolant *lignes 268-269* « *D'accord petit hein ? On va vérifier que tu vas bien ? Parce tu commences à trouver le temps long j'ai l'impression !* ».

L'examen clinique commence au bout de 11 minutes 20 secondes.

Le médecin revient sur le problème de l'échographie, elle va essayer d'envoyer un mail à l'endocrino-pédiatre.

A peine l'examen médical commencé, la mère l'interrompt et demande *lignes 287-289* « *J'avais une question ! [...] concernant une maladie ... la maladie de Kawasaki ...* » et ajoute *ligne 291* « *est-ce que ça peut être contagieux ou pas ?* ». La mère explique, alors, que le fils d'un de leurs amis, a contracté cette maladie et a notamment des complications cardiaques. Le médecin rassure la mère *ligne 335* « *il n'y a pas de risque particulier pour votre garçon !* » et *ligne 337* « *Il aurait été malade au même mois, si c'est contagieux c'est peu de temps après !* ». Le médecin raconte également qu'elle a déjà eu un patient atteint de la maladie de Kawasaki et que cela s'était bien terminé.

Le médecin poursuit son examen par l'auscultation cardiaque et prévient le bébé *ligne 352* « *j'écoute ton petit cœur mon garçon !* ». La mère raconte, de nouveau, les problèmes cardiaques du jeune garçon atteint de la maladie de Kawasaki. Le médecin reste focaliser sur l'examen et félicite le petit garçon *ligne 359* « *c'est super ! Il écoute bien !* ». Lorsque le médecin s'exclame *ligne 371* « *Bah dis donc tu es tonique toi dis donc !* », la mère en rigole et explique que c'est parce qu'il est bien tonique que l'endocrino pédiatre n'était pas inquiète.

Le médecin déshabille un peu plus le petit garçon et lui précise *lignes 384-385* « *On va même enlever le petit body, c'est ça, les petits bébés on aime bien les voir tout nu tout nu ! Hop ! Voilà !* », cela permet au médecin de voir la motricité globale de l'enfant.

Le bébé émet alors des selles, le médecin lui dit *ligne 389* « *Ah tu as fait un petit cadeau !* » ce qui fait beaucoup rire la mère. Le médecin ajoute *ligne 391* « *C'est que ça marche bien ! Tu nous montres tout ce que tu sais faire ! C'est ça ?* ». Pendant que la mère nettoie son fils, le médecin demande *ligne 397* « *Il n'y a pas de problème de hanches dans votre famille ? Ni dans celle du papa ?* », la mère précise que son père à elle est d'origine bretonne et a une jambe plus courte que l'autre. Le médecin demande à la mère de bien vérifier auprès du grand père s'il y n'a pas eu de coussin lorsqu'il était bébé et lui précise *ligne 419* « *vous reposez bien la question, si jamais il avait eu il faudrait faire une échographie* ».

Le médecin examine ensuite le hanche du jeune garçon et lui dit *lignes 426-427* « *Je vais te faire faire un peu de gym petit poussin ! Tu es drôlement sympa, tu es sage comme une image ! C'est bien symétrique !* ».

La mère explique au médecin ceci *ligne 428* « *Des fois j'ai l'impression qu'il louche !* » et demande *ligne 430* « *c'est normal, non ?* », le médecin répond cela est normal tout petit mais cela doit s'estomper progressivement. Puis le médecin examine le regard de l'enfant et dit *lignes 444-445-446* « *On va regarder tes petits yeux justement dont on parle ! Montres tes beaux yeux ... tu gigotes... deux secondes ... ça me semble bien center là, on vérifiera la prochaine fois, hein ?* ».

Le médecin continue par l'examen de la bouche, de la gorge, rigole lorsque le petit garçon tète le bâton, précise à la mère tout en parlant à l'enfant *ligne 452 « Alors petit père, les petits plis sont à bien sécher parce que je suis un petit peu rond »*, puis tourne l'enfant pour le mettre sur le ventre.

La mère réagit à ses paroles en demandant *ligne 455 « Au niveau du poids, il n'est pas en surpoids par rapport à ...?? »*, le médecin répond un « non » *ligne 456* bien ferme.

Le bébé, une fois sur le ventre, remontre bien toute sa tonicité et le médecin s'exclame *ligne 459 « oh bah dis donc tu es tonique ! Super ! Tu commences à te redresser ! C'est bien dis donc ! »* et ajoute *ligne 460 « Bon bah je crois que tu es un super petit gars ! »*.

La mère précise *ligne 462 « il y a des traces rouges au niveau de la tête qu'il n'avait pas avant ! »*, le médecin explique que ce sont des angiomes et rassure la mère en précisant *ligne 464 « c'est très fréquent à cet âge-là ! »*.

Le médecin termine l'examen et conclut *ligne 475 « Tu es super et tu es en forme ! »*.

Le médecin explique de nouveau à la mère qu'elle va essayer d'envoyer un mail à l'endocrino pédiatre pour essayer de faire avancer les choses.

La consultation se termine par la prescription des vaccins pour la prochaine fois, accompagnée de patch. Le médecin réexplique à la mère où se placent les patchs en lui faisant un dessin et précise *ligne 520 « là, sur la couture du pantalon sur le côté »*.

Une fois le bébé rhabillé, la mère repose le bébé dans son cosy, le bébé manifeste son mécontentement mais sa mère lui dit *ligne 525 « attends petit cœur ! Oh bah oui !! C'est la sécurité ! Hop là »*.

Et le médecin raccompagne la petite famille vers la salle d'attente.

b) Interprétation de la consultation:

1^{ère} partie : consultation avec la puéricultrice

C'est le second enfant de cette mère, malgré cela, elle a besoin d'être rassurée sur tout l'univers de son bébé. Elle paraît détendue.

Avec la puéricultrice, la mère n'est pas très inquiète du problème d'hypothyroïdie de son fils et surtout embêtée de n'avoir pas eu son rendez-vous d'échographie.

La mère exprime ses difficultés sur l'alimentation de son fils : la quantité, l'intervalle entre les biberons, la puéricultrice répond à ses interrogations après avoir pris les mensurations du petit pour être au plus juste de ses besoins.

Les rots et le hoquet mettent en difficulté la mère qui ne sait pas trop comment procéder. La puéricultrice explique par des mots simples le lien entre rot et hoquet et donne des conseils pour améliorer tout cela.

L'endormissement et les pleurs du fils déstabilisent également la mère, la puéricultrice rassure cette mère sur ses capacités maternelles à reconnaître les pleurs de son bébé et l'invite à ne pas hésiter à le porter car il en a besoin. La notion de caprices est abordée par la puéricultrice, il n'y a pas de caprices à cet âge-là ce qui rassure énormément la mère *ligne 230 « Vous allez appeler mon mari parce que à chaque fois il me dit : bah laisse le, j'ai dit non ! ».*

La jalousie de l'ainé est un thème abordé par la mère car cela lui pose quelques difficultés.

La mère souhaite également que son fils fasse rapidement ses nuits mais la puéricultrice lui explique qu'en moyenne cela n'est pas avant les trois mois.

Finalement c'est une mère qui a en elle les réponses à ses questions mais qui doute un peu de ses capacités. La puéricultrice l'a bien aidée en la conseillant et en la rassurant.

2^{ème} partie : consultation avec le médecin

La consultation se déroule dans un climat détendu comme avec la puéricultrice. Le bébé est bien calme également.

Avec le médecin, le problème d'hypothyroïdie est abordé plus longtemps. Le médecin semble plus inquiet que la mère sur ce problème. Il semble que la mère ait été bien rassurée par l'endocrino-pédiatre sur ce problème.

La mère exprime sa déception car son fils ne réagit pas à l'appel de son prénom. Le médecin répond à la mère en s'adressant au petit garçon qu'il est encore bien trop petit. En 2 ans, la mère a dû oublier les différentes étapes du développement psychomoteur des bébés.

La mère est surtout très inquiète au sujet de la maladie de Kawasaki qui touche un petit garçon de son entourage. Le médecin rassure rapidement sur la maladie et la contagiosité sur ses enfants.

Le strabisme est également source d'inquiétude pour la mère, le médecin explique la normalité à cet âge-là.

Suite à une remarque du médecin, la mère pense que son fils est en surpoids. Elle a probablement en tête les explications de la puéricultrice sur le fait que peut-être son fils soit un bébé « gros mangeur ». Le médecin répond très brièvement et fermement qu'il ne l'est pas.

Les angiomes sont aussi une préoccupation de la mère, la aussi le médecin explique la normalité à cet âge-là.

8. OBSERVATION n°8 :

Nourrisson : Fille de 1 mois,
Lieu : urbain,
Puéricultrice 7 (37 ans),
Médecin 6 (49 ans).

La consultation a lieu dans les locaux de la PMI, bien adaptés à l'accueil des enfants.

La petite fille est le premier enfant du couple, la mère a 26 ans, est secrétaire. Le père a 27 ans, est mécanicien.

Le jour de la consultation, la mère est accompagnée de sa mère à elle.

a) **Résumé de la consultation**

1^{ère} partie : Consultation avec la puéricultrice

Durée : 18 minutes.

La mère entre avec son bébé endormi dans les bras, accompagnée de la mamie qui porte les affaires. Ils s'assoient face au bureau de la puéricultrice.

La puéricultrice commence la discussion et demande le suivi du bébé depuis la naissance. La mère répond *ligne 8* « *oui j'avais vu une sage-femme et le médecin traitant !* ». Puis la puéricultrice se renseigne sur le lieu d'accouchement, le bon déroulement de la grossesse, la mère répond *ligne 16* « *oui ! Ça s'est juste fini par césarienne l'accouchement, c'est tout !* » parce que sa fille était bloquée dans son bassin pendant deux heures, la puéricultrice ajoute en riant *ligne 25* « *fallait pas trop trainer alors !* ».

La puéricultrice énumère ensuite les mensurations de la petite fille à la naissance, pose la question de l'alimentation *ligne 31* « *bon et puis du coup c'est un biberon ou vous allaitez ?* ». La mère précise qu'elle lui donne le biberon. La puéricultrice s'exclame *lignes 33-35* « *Et la prise de poids était bonne, je vois la courbe ! [...] Pas de problème !* », la mère en rigole.

La mère souhaite faire le suivi en PMI et demande *ligne 40* « *Par contre vous pouvez venir à domicile c'est ça ?* », la puéricultrice explique que les visites à domicile sont surtout lors premier mois puis *lignes 41-42* « *mais après tout dépend du besoin que vous avez !* », la mère explique qu'ils n'ont qu'une seule voiture et qu'il lui a été déconseillé de prendre les transports en commun le premier mois.

La puéricultrice confirme *lignes 50-51* « *C'est vrai quand il y a plein de monde ce n'est pas idéal ! Euh parce que le contact avec des personnes qui pourraient être malades ! Mais après, il y a moyen de s'arranger !* ».

La mamie intervient une première fois *ligne 56* « *c'est un rendez-vous tous les mois c'est ça ?* » et c'est sa fille qui lui confirme.

La puéricultrice explique à la mère et à la mamie que les rendez-vous vont s'espacer car *ligne 62* « *vous commencez à être habituée avec bébé ...* ».

La puéricultrice interroge ensuite sur la quantité de biberons *lignes 67-68* « *Alors du coup 6 biberons, c'est toujours ça son rythme ?* », la petite fille prend bien 6 biberons de 90 à 120 ml selon les dires de la mère. La puéricultrice précise *lignes 83-85* « *donc c'est bien de lui proposer 120 après elle prend ce qu'elle veut ... [...] si elle en laisse ce n'est pas très grave !* ». La mère s'exclame alors *ligne 86* « *J'aime bien quand elle prend 120 comme cela elle dort plus longtemps la nuit !* » ce qui fait rire tout le monde. La puéricultrice acquiesce et ajoute *lignes 87-88* « *C'est important d'être reposée donc je comprends !* ».

La mère explique que sa fille prend ses biberons à la demande et s'interroge si c'est comme cela qu'elle doit faire *ligne 105* « *on la laisse faire pour l'instant ?* », la puéricultrice confirme et lui précise uniquement de respecter un intervalle de 2h30 entre deux biberons et ajoute *ligne 112* « *Suivez quand même son rythme, les bébés savent quand même ce qu'il leur faut !* ».

La mère expose à la puéricultrice un autre problème *ligne 113* « *bah elle fait entre 3 et 5h et des fois dans la journée elle dort 6 h et du coup je n'ose pas la réveiller ...* », la puéricultrice explique à la mère : sa fille semble se réguler toute seule et précise *ligne 129-130* « *et vous voyez des fois elle réclame plus tôt, voilà, pas d'inquiétude vous suivez son rythme de sommeil.* »

La mère s'interroge car le soir, la petite fille pleure beaucoup par crises *ligne 131* « *Le soir, elle demanderait tout le temps ...* ». La puéricultrice demande alors *ligne 136* « *Elle a besoin des bras du coup quand c'est comme cela ?* », la mère décrit que sa fille peut avoir besoin des bras et des fois comme ces derniers jours rien ne l'apaise. La puéricultrice explique *lignes 141-142-143* « *Alors voilà, il y a des moments comme cela dans la journée vous n'allez pas savoir comme faire pour la calmer, un bébé ça a aussi besoin de pleurer, ça s'exprime de cette façon-là...* ». La puéricultrice dit à la mère que ce qu'elle fait, c'est bien, refaire le tour de ses besoins et ajoute que la petite fille peut avoir simplement un besoin de succion mais la mère précise *ligne 150* « *La tétine ça l'énerve elle !!* » et *ligne 152* « *elle voit que c'est de l'arnaque donc elle la jette !!* » et cela fait rire tout le monde.

La puéricultrice conseille dans ces moment-là, de peut-être, faire une petite balade ou *ligne 160* « *Alors vous la posez quand vous sentez que vous êtes fatiguée...* », la mère explique en riant qu'elle la laisse de temps en temps pleurer pendant plus de vingt minutes mais les pleurs ne cessent pas et cela la fait pleurer elle. Pour rassurer la mère, la puéricultrice expose ceci *lignes 166-167-169* « *Après dites-vous que c'est normal qu'elle pleure ... c'est normal ! Et ce n'est pas du caprice, si à cet âge-là elle pleure c'est que bah voilà elle a besoin d'être portée c'est important de porter son bébé !* », la mère rétorque *ligne 170* « *ah d'accord je ne laisse pas toute seule !* ».

La puéricultrice insiste sur le fait que si les pleurs l'agacent, il faut poser sa fille et aller dans une autre pièce pour se calmer et ajoute *lignes 177-1778* « *Par contre si vous êtes prête à la*

prendre ou si le papa est là qui permet de se relayer, portez là, c'est important de la porter ! ».

A cet instant, la mamie s'exclame en riant *ligne 179 « et moi qui lui disait non non faut la laisser pleurer ! »*. La mère ajoute qu'elle ne sait plus quoi faire car elle entend deux sons de cloche et qu'elle pouvait le laisser pleurer vingt minutes. La puéricultrice insiste *ligne 182 « il n'y pas de temps maximum ! Vraiment le portage c'est important »* en rappelant que sa fille a été bercée neuf mois dans son ventre et ajoute *lignes 185-186 « [...] du coup dans les bras elle ressent cette même sensation ! Elle se sent rassurée même si elle peut pleurer quand même ... »*.

La puéricultrice illustre ses paroles en prenant pour exemple les bébés africains qui sont énormément portés et ajoute *lignes 193-194 « ça fait des bébés très à l'aise dans leurs peau et qui sont bien parce qu'ils sont rassurés ! »*.

La mère est déjà dans la perspective de la nourrice et donc elle se disait *ligne 197 « il faut qu'elle apprenne toute seule ! »*. La mamie ajoute *ligne 199 « c'est vrai, on se disait, tiens peut-être qu'ils vont faire des caprices ... »*. La puéricultrice précise aux deux femmes : les caprices ne sont pas avant trois mois, la mère s'exclame alors *ligne 210 « Donc tu as encore 2 mois où tu peux être dans mes bras ! »* ce qui fait aussitôt rire tout le monde. La puéricultrice conclut la discussion des pleurs du soir par *ligne 219 « Donc portez là ! Pas de problème ! »*.

La prise des mensurations commence après 10 minutes d'interrogatoire.

La mère s'adresse à sa fille en la réveillant pour l'installer sur le tapis d'examen, *ligne 222 « C'est dur la vie d'un bébé ! »*.

La mamie intervient en précisant *lignes 223-224 « je ne vais pas dire les stratégies... la façon dont on se comporte avec les bébés change au fur et à mesure des générations ! »* et elle raconte comment elle faisait avec sa fille, à son époque, tout l'inverse de maintenant, on lui disait de ne pas la porter. La puéricultrice confirme ce que dit la mamie *ligne 229 « Vous n'êtes pas la seule à le dire... les mamies, souvent elles disent ça ! »*.

La mère ajoute *lignes 232-233 « c'est pour ça le papa il me force...j'en pleurais ... elle pleurait de son côté moi je pleurais car elle pleurait, ce n'était pas l'idéal dans l'ambiance ! »*. La puéricultrice précise à la mère qu'elle faut qu'elle fasse comme elle le sent, si elle a envie de la prendre, il faut la prendre.

La mère indique ensuite, que sa fille prend le bain le soir une fois que le père rentre du travail. Il a déjà pris son congé paternité à la suite du retour de la maternité.

La puéricultrice s'exclame *ligne 253 « Elle a une bonne bouille en tout cas, on voit qu'elle se porte bien ! »* ce qui fait rire la mère, à cela la mamie ajoute fièrement *ligne 255 «Elle est tonique en fait ! On voit bien ! Là on tient la tête mais on aurait à peine besoin de tenir la tête !! »*. Puis la mère liste les choses que sa fille arrive à faire : sur le ventre elle relève la tête, des petits coups de pieds, les premiers sourires et regarde partout.

La mamie note aussi une évolution rapide de sa petite fille *lignes 272-273 « j'étais en train de la caresser, mais vraiment elle appréciait, on voyait bien qu'elle commence à apprécier les caresses ! »*.

La puéricultrice pèse la petite fille, 4kg220, et souligne que la petite fille prend les quantités de lait adaptées à son poids. La mère s'exclame alors en riant *ligne 276 «oui tu aimes bien ton ventre ! Généralement tu te laisses pas trop ... »*.

La petite fille fait des bruits lors du transfert de la balance au tapis, la puéricultrice l'interpelle *ligne 278 « voilà ! Ah oui, tu es toute nue ! »*.

La mamie en admiration devant sa petite fille ajoute *ligne 279 « Ça change vite à cet âge-là ! »*.

La mère fait remarquer à la puéricultrice des boutons aux niveaux de fesses et demande *ligne 287 « c'est rien ? »*. A cela, la puéricultrice répond *ligne 288 « non ça va ! Elle a des belles petites fesses ! »*.

La mère souhaite faire le suivi de sa fille en PMI sur les conseils de sa sage-femme. La puéricultrice lui explique que la PMI fait le suivi obligatoire mais que si sa fille est malade, il faudra aller voir son médecin traitant. Après réflexion, la mère poursuivra le suivi avec son médecin traitant à partir du 4^{ème} mois car les horaires de consultations ne sont pas compatibles avec son travail.

La puéricultrice quitte le bureau quelques instants pour voir si le médecin est prêt. La mère et la mamie en profitent pour discuter entre elles.

La puéricultrice revient et propose à la petite famille d'attendre dans la salle d'attente le temps que le médecin termine sa consultation.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

Durée : 28 minutes.

Le médecin va chercher la petite famille dans la salle d'attente, la petite fille est endormie dans les bras de sa grand-mère. Une fois installées dans le bureau, celle-ci la donne à sa fille en disant *ligne 8 « Je vais la redonner à sa mère quand même ! Si tu veux ... »*.

Le médecin commence la consultation par se présenter, note la présence de la mamie *ligne 11 « les trois générations »* puisque le père travaille.

La mamie fait remarquer la petite fille a une marque rouge sur la joue, la mère précise *ligne 15 « non elle marque vite »* et *ligne 20 « elle a souvent les marques de nos vêtements ! »*.

Le médecin interroge très succinctement la mère sur la grossesse, l'accouchement par césarienne où la mère réexplique que sa fille était bloquée dans son bassin, le lieu

d'accouchement. Le médecin cherche des éventuels antécédents familiaux : il semblerait qu'il ait du diabète de type 2 chez la grand-mère maternelle de la mère, la mamie précise en riant *ligne 60 « elle était très gourmande!! »*, et du cholestérol chez plusieurs membres de la famille de la mamie.

La mère et la mamie rigolent sur le rythme de vie de la mamie *ligne 96 « moi qui fume et qui... »* et la mère ajoute *ligne 97 « qui mange n'importe comment »* et avec ce rythme de vie pourrait déclencher chez la mamie des maladies cardio-vasculaire.

Le médecin décrit les différents vaccins. La mère l'interrompt en lui disant *ligne 111 « on m'a parlé que nous, on devait se faire vacciner pour... »*, le médecin présume que cela doit être contre le coqueluche. La mère précise alors ses vaccins obligatoires sont à jour, le médecin explique *lignes 130-131 « Alors, maintenant on essaye de convaincre sans dire que c'est obligatoire ou pas ! Elle devient obligatoire quand on est convaincu quoi ! »*. Ces paroles font rire tout le monde.

Le médecin expose ensuite le concept de cocooning, la mère et la mamie semblent avoir été convaincues par les dires du médecin, la mère dit *ligne 165 « On va faire les vaccins conseillés ! »* et la mamie ajoute *ligne 166 « et papi, mamie, une injection de coqueluche ! »*.

Le médecin demande à la mère si elle a d'autres questions, la mère répond *lignes 185-186 « C'est plus les ongles, elle n'arrête pas de se griffer et je n'arrive pas à lui limer ! Je peux les couper à partir d'un mois c'est ça ? »*, le médecin lui explique comment bien couper les ongles et fait un peu d'humour *ligne 201 « on coupe ni le doigt ! »*. La mère n'a pas d'autres questions puisqu'elle les a posées à la puéricultrice dit-elle.

Le médecin fait remarquer à la mère la disparition de la petite marque rouge sur la joue faite lors de l'endormissement de la petite fille dans les bras de sa grand-mère. Le médecin ajoute que la petite a de l'acné, la mère explique que cela diminue, comme la poitrine, les pertes vaginales et conclut en riant *ligne 211 « Elle a pris toutes les hormones de maman !! »*.

La mamie intervient car elle souhaite savoir si *ligne 215 « Elle a souvent le hoquet, c'est normal ? »*, le médecin explique : cela est normal, il peut apparaître lors de la vie intra utérine, et leur explique plus précisément comme cela fonctionne. La mère ajoute *ligne 229 « Et puis il y a rien pour la soulager de toute façon ? »*, le médecin précise cela ne leur fait pas mal du tout.

La mamie rétorque en riant *ligne 233 « on est gêné pour eux quoi ! On se souvient quand on a le hoquet !! »*.

La mère interroge ensuite le médecin sur les coliques *lignes 235-236 « Comment on sait si elle fait des coliques ou pas parce là, elle nous fait des crises de larmes vers 5h30/6h et on m'a dit c'est les coliques mais euh ? »*. Le médecin explique : la petite fille fait probablement des pleurs du soir et peut être pas des coliques en expliquant la différence entre les deux situations. Cependant, la mère suite aux explications se pose la question de quelques coliques au cours des biberons mais elle ajoute *ligne 256 « ça ne l'empêche pas de manger en tout cas ! »*. Le médecin conseille alors le massage du ventre et va lui montrer comment bien le faire pendant l'examen clinique.

L'examen clinique commence après 14 minutes d'interrogatoire.

Le médecin commence doucement l'examen en essayant de rentrer en contact avec le bébé *lignes 262-263 «On va essayer de rentrer en communication ! Tu te réveilles ! Ou suis-je ? Hein ! Ce n'est pas facile de se réveiller comme cela ! »*. Après quelques paroles douces échangées avec le bébé, la petite fille émet un petit *lignes 269 « Areu »*.

Le médecin demande si la petite fille sourit, la mère acquiesce et lui *dit lignes 274 « Ça fait deux fois que l'on voit des vrais sourires parce que autrement des sourires de coliques ! »* et ajoute *ligne 275 « On voit qu'elle commence à plus regarder »*.

Le médecin poursuit l'examen, mais remarque que la petite fille n'aime pas trop cela *ligne 277 « Tu vas commencer à râler parce que tu sors de ton sommeil ! »*. La mère précise au médecin qu'elle n'a pas trop dormi aujourd'hui et qu'elle peut être un peu fatiguée.

Le médecin recherche ensuite la marche automatique du bébé, le bébé pleure, le médecin *dit ligne 282 « Ça va te faire râler pas mal ! »*, la mamie ajoute en riant *ligne 283 « Ils me réveillent pour faire ça ! »* et la mère surenchérit *ligne 285 « quelle vie tu mènes !! »*.

Le médecin trouve également que la petite a une respiration bruyante. La mère confirme et explique que sa fille ronfle même. Puis la mère ajoute qu'elle a fait une rhinite récemment. Le médecin précise *lignes 290-291 «Mais ça c'est fréquent chez les petits bébés c'est parce qu'ils respirent à la fois par le nez et par la bouche »*. La mère ajoute fièrement *ligne 295 « elle doit avoir envie de copier sur moi, comme je ronfle, elle ronfle !! Ça doit être ça ! »* ce qui fait également rire tout le monde. La mamie précise à sa fille *ligne 297 « les bébés sont souvent bruyant en dormant ! »* et sa fille lui répond en s'exclamant *ligne 298 « Je ne pensais pas que ça faisait autant de bruit ! »*.

La mamie et la mère ont ensuite une petite discussion sur l'évolution de la perte de cheveux de la petite fille.

Le médecin s'exclame *ligne 310 « une belle peau ! »*, la mère répond que sa peau a tendance à s'éclaircir et qu'au début elle pensait qu'elle avait un ictère.

Le médecin s'exclame de nouveau *ligne 316 « Regardez comme elle décolle bien les jambes ! »*.

Le bébé continue de pleurer.

Le médecin montre ensuite à la mère la présence d'un angiome au niveau de la nuque, la mère appelle cela une tache de naissance. Le médecin explique : beaucoup de nouveau-nés ont cela, cela est dû à une prolifération de vaisseaux. La mamie semble admirative du développement embryonnaire et *dit ligne 329 « le nombre de connexions qui ont dû être faites pendant la grossesse ! »*.

Le médecin remarque également une petite conjonctivite chez l'enfant, la mère ne nettoie qu'avec du sérum physiologique comme lui a conseillé son médecin traitant. Le médecin lui explique à quoi cela est dû *lignes 336-337 « parce que c'est très fréquent les problèmes ... c'est plus une imperforation de son canal et du coup les larmes stagnent et commencent à s'infecter ! »* et lui conseille d'utiliser un collyre antiseptique qu'elle va prescrire et faire un massage des yeux régulièrement en lui montrant le geste.

La mère expose qu'avec le père, ils ont eu peur car l'acné et la conjonctivite sont venus en même temps qu'une poussée d'herpès du père et c'est pour cela qu'ils ont consulté et leur médecin les a rassurés.

Le médecin conclut l'examen *lignes 361-362 « tu es bien quand même comme cela ! Tu es plein phare ! Tu auras eu toutes les stimulations possibles ! »* et tout le monde en rigole.

La mamie intervient *ligne 363 «et pour les massages du ventre ? »*, le médecin qui a oublié, leur montre tout en expliquant ses gestes. La mère redemande à quel moment faut les faire *ligne 373 « quand elle a les joues rouges c'est que ça la gêne ? »*, le médecin confirme.

L'examen clinique a duré 8 minutes.

La mère rhabille sa fille et lui dit en riant *lignes 379-380 « on remet ta couche quand même ! On va te laisser toute nue, on va ne pas repartir avec un bébé tout nu ! »*.

Durant tout l'examen, la petite fille a pleuré sans pouvoir être calmée par le médecin.

La mère et la mamie expliquent au médecin qu'elle était comme cela la veille lors d'une séance photo et que le photographe a même dû partir.

La mère installe la petite fille avec un peu d'appréhension, la mamie précise en riant *ligne 426 « on a du mal à l'installer dans le cosy, c'était la première fois ! »*.

Le médecin demande à la mamie *ligne 442 « Vous vouliez être là à la première visite ? »*, la mamie répond *ligne 443 « Non, c'est surtout pour le transport ! »* et sa fille explique également qu'on lui a déconseillé de porter après la césarienne.

La consultation se termine et le médecin raccompagne tout le monde jusqu'à la salle d'attente.

b) Interprétation de la consultation:

1ère partie : consultation avec la puéricultrice

La mère est détendue, elle est très attentive à sa fille. La petite fille est calme pendant toute la consultation. La mamie est admirative de sa petite fille.

La mère souhaite faire le suivi de sa fille à la PMI puisqu'ils peuvent se déplacer à domicile car son conjoint prend leur voiture pour aller travailler. La puéricultrice prend le temps d'expliquer le rôle de la PMI et la différence avec le médecin traitant.

Même si la mère paraît détendue, elle s'interroge sur beaucoup d'aspects de l'univers de sa fille.

En premier lieu, l'alimentation : elle se demande si elle doit continuer l'alimentation à la demande. La puéricultrice lui conseille de s'appuyer sur les capacités de son bébé à se réguler et au vu du poids de sa fille, elle la rassure sur le fait qu'elle lui donne les bonnes quantités de lait.

Dans un second temps, le sommeil est une préoccupation de la mère. Sa fille présente de longues phases de sommeil et elle s'interroge sur le fait de la réveiller pour manger. Là encore, la puéricultrice lui redit de faire confiance à sa fille, elle se réveillera quand elle aura faim.

Les pleurs sont une troisième source d'inquiétude pour la mère. Elle est partagée entre ses intuitions et les conseils de son entourage : la puéricultrice la rassure sur la normalité des pleurs, insiste sur le fait de la prendre et précise qu'il n'y a pas de caprice à cet âge-là.

Enfin, la dernière inquiétude de la mère est la présence de quelques boutons sur les fesses de sa fille, la puéricultrice rassure immédiatement sur l'absence de pathologie de ses boutons.

2^{ème} partie : consultation avec le médecin

Le médecin note la présence de trois générations de femme à cette consultation.

La mère interroge le médecin sur la vaccination qu'elle et son conjoint doivent faire, le médecin explique alors le concept de « vaccination cocooning » et encourage aussi la grand-mère à se faire vacciner.

La mère s'interroge sur les soins des ongles à faire, le médecin lui explique comment bien couper les ongles de sa fille.

La mamie semble, quant à elle, inquiète sur la fréquence du hoquet de sa petite fille. Le médecin explique la normalité du hoquet et donne l'explication physiologique. La mamie n'hésite pas à poser ses questions au médecin.

Comme avec la puéricultrice, la mère exprime son inquiétude sur les pleurs de sa fille, elle explique qu'elle n'arrive pas à faire la différence entre pleurs du soir et coliques. Le médecin explique la différence entre les deux et lui montre comment soulager par des massages du ventre, les coliques de sa fille.

La mère évoque d'autres problèmes dermatologiques avec le médecin (acné et conjonctivite) mais explique au médecin qu'ils ont déjà consulté leur médecin traitant et qu'il les a bien rassurés.

Alors que la petite était calme, elle ne semble pas apprécier l'examen clinique, mais se calmera rapidement dans les bras de sa mère à l'issue de celui-ci.

9. OBSERVATION n°9 :

Nourrisson : Garçon 1 mois et 3 semaines,
Lieu : Urbain,
Puéricultrice 7 (37 ans),
Médecin 6 (49 ans).

La consultation a lieu dans les locaux de la PMI, adaptés à l'accueil des jeunes enfants.

C'est la première fois à la PMI pour la mère et l'enfant.

Le garçon a 1 mois et 3 semaines, il a une grande sœur de 4 ans et une de 7 ans. Son père a 35 ans, est en train de créer son entreprise de commerce ambulant. Sa mère a 31 ans et est agent d'entretien.

a) Résumé de la consultation

1^{ère} partie : Consultation avec la puéricultrice

Durée : 11 minutes et 50 secondes.

Le petit garçon entre dans le bureau dans les bras de sa mère, il est bien calme.

La puéricultrice se renseigne puisqu'ils ne sont jamais venus à la PMI *ligne 4* « *C'est votre premier enfant ?* », le petit garçon est le troisième enfant de la famille, cela fait deux ans que la famille habite dans le secteur, mais la mère n'a jamais consulté à la PMI puisque ses filles sont grandes.

La puéricultrice s'exclame *lignes 14-16* « *ok ! Donc un petit garçon après deux filles ! [...] c'est chouette !* » .

Le bébé commence à s'agiter un peu, la mère pense qu'il a envie de téter *ligne 22* « *Là il cherche !* », mais la mère ne souhaite pas lui donner puisqu'elle sait qu'il va y avoir l'examen médical et qu'il risque d'être un peu bougé, la puéricultrice lui propose *ligne 19* « *oui bah après la pesée vous pourrez lui donner la tétée quand même...* » , pour qu'il s'apaise.

La puéricultrice interroge ensuite la mère sur le bon déroulement de la grossesse, la mère lui explique : lors des échographies son fils a présenté des anses intestinales hyperéchogènes comme ses aînées. Sa fille aînée a dû être opérée à la naissance d'une atrésie du grêle. Heureusement pour le petit garçon les signes échographiques se sont atténués au fur et à mesure de l'avancement de la grossesse. La puéricultrice s'exclame *ligne 32* « *Donc un peu de stress quand même !* » à cela la mère y répond *ligne 33* « *un peu,*

beaucoup ! ». La mère précise aussi que sa seconde fille avait les mêmes symptômes que son fils pendant la grossesse et dit *ligne 40 « donc on ne sait pas d'où ça vient !* ». La mère conclut cette discussion en disant *ligne 44 « Bon après l'essentiel c'est qu'il va bien !* ».

La puéricultrice interroge ensuite sur le bon déroulement de l'accouchement qui semble s'être bien passé, la mère s'exclame *ligne 48 « Impeccable !* ». La puéricultrice ajoute *ligne 49 « Bon c'est déjà ça !* » ce qui fait rire la mère.

Suite au questionnement de la puéricultrice, la mère explique : le premier mois c'est une sage-femme qui est venue chez elle pour suivre le petit garçon. Ils se sont rendus trois fois aux urgences : deux fois pour un probable ictère qui s'est finalement estompé rapidement et une autre fois pour des coliques. La puéricultrice compatissante dit à la mère *ligne 81 « Bon bah beaucoup de stress aussi alors !!* » et *ligne 83 « Un premier mois un peu compliqué !* ».

La puéricultrice demande à la mère si le père était en congé pendant l'été, ce à quoi la mère répond *ligne 88 « bah oui heureusement !* » et précise également que les grands parents aussi l'ont aidée pour s'occuper des deux grandes sœurs.

La mère ajoute : le petit garçon commence à faire ses nuits. La puéricultrice sachant cela, s'exclame alors *ligne 103 « c'est chouette ça, il laisse maman se reposer !* ».

La puéricultrice se renseigne sur le mode d'allaitement, le petit garçon a un allaitement maternel exclusif. L'allaitement semble bien se passer la journée avec des tétées efficaces.

Après six minutes d'interrogatoire, la puéricultrice commence à prendre les mensurations.

Pendant que la mère installe le petit garçon sur le tapis d'observation, la puéricultrice se renseigne sur les grandes sœurs et comment se passent leurs journées à l'école. La puéricultrice ajoute *ligne 130 « Il y a pas mal d'allées et venues quand même à l'école* » mais la mère semble ravie de cela *ligne 131 « ça c'est sûr ! Là ça va il fait beau, ça fait une promenade !* ».

La puéricultrice s'installe devant le bébé et commence à lui parler *ligne 132 « Je vois tes belles petites joues, ton double menton !* », la mère en rigole. Puis la puéricultrice s'exclame lorsque le bébé lui sourit *ligne 134 « Tu souris mais oui !* » puis ajoute *ligne 134 « Tu regardes tu es content, maman s'occupe de toi !* ».

Elle interroge la mère sur un début éventuel de gazouillis, a priori cela commence selon la mère.

La mère met ensuite le petit garçon tout nu sur la balance, la puéricultrice annonce le poids *ligne 139 « 5kg010 !* », la mère s'exclame immédiatement *ligne 140 « Ah effectivement !* », la puéricultrice en rit.

La puéricultrice termine par mesurer le petit garçon, son tour de tête et ajoute *ligne 142 « Tu es tout calme, tout gentil ... »* ce à quoi la mère donne comme explication *ligne 143 «il aime qu'on s'occupe de lui! »*.

La puéricultrice qualifie la prise de poids du petit garçon comme *ligne 147 « c'est magnifique ! »* car son poids de naissance n'était que de 2kg700. Mais la mère s'interroge sur cette bonne prise de poids *ligne 148 « Ce n'est pas un peu trop du coup ?*, la puéricultrice la rassure en disant *ligne 149 « non c'est très bien, avec le lait maternel c'est jamais trop ! Il tête bien, il n'y a pas de problème ! »* puis elle précise à la mère qu'il va se réguler tranquillement et qu'il a *ligne 153 « des petites réserves ! »* ce qui lui permet de faire ses nuits.

La puéricultrice ajoute qu'il a aussi grandi en riant *ligne 158 « belle croissance !! »* puisqu'il a pris 5 cm en un mois. La mère s'exclame *ligne 159 « bah c'est bien !! »*.

La puéricultrice demande alors si l'allaitement s'était aussi bien passé pour ses filles. La mère explique que pour l'aînée, elle n'a pas pu le faire longtemps du fait de l'opération et du transfert de sa fille dans un hôpital à distance de son domicile. Pour sa seconde, elle a fait un engorgement très douloureux qu'elle qualifie *ligne 182 « c'était atroce »* cela l'a contrainte également à arrêter rapidement.

La mère ajoute ensuite, que pour son fils elle s'est un peu forcée *lignes 182-183 « Et là pour lui je savais que pour éviter l'engorgement il fallait le mettre systématiquement le mettre, je me suis forcée quoi ! Malgré la douleur ! »*. La puéricultrice la félicite en disant *ligne 184 « ça a porté ses fruits !! »* et la mère acquiesce fièrement.

La mère rhabille tranquillement son bébé, qui est finalement resté bien calme durant la consultation, le prend dans ses bras lui fait de petites caresses.

La puéricultrice montre à la mère la courbe de croissance et explique que le petit garçon a changé très nettement de couloir de croissance, ce qui fait rire la mère. La mère s'exclame *ligne 192 «C'est un petit privilégié ! »*. La puéricultrice rétorque alors *ligne 193 « C'est le meilleur lait, le lait de maman ! »*.

La puéricultrice raccompagne la petite famille dans la salle d'attente puisque le médecin n'a pas fini sa précédente consultation. La mère s'installe dans la salle d'attente et commence à donner le sein à son bébé.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

Durée : 25 minutes et 10 secondes.

Le médecin vient chercher le petit garçon dans la salle d'attente, il est tranquillement installé dans son cosy bien au calme.

Le médecin commence par se présenter, interroge la mère sur le suivi lors du premier mois, la mère explique qu'il a été suivi par une sage-femme.

Le médecin lit les notes de la puéricultrice et demande à la mère le suivi depuis l'apparition de l'ictère. La mère lui répond qu'il n'y a pas de suivi et précise *ligne 21* « *ils pensent que c'est lié au lait maternel* ». Le médecin demande alors les origines du père et sa couleur de peau, la mère lui répond qu'il est algérien et a une peau plutôt foncée. Le médecin précise alors *ligne 30* « *parce que c'est vrai qu'il est très foncé là* » et *ligne 31* « *ça accentue aussi... peut-être l'hérédité côté paternel !* ».

Le bébé émet des petits bruits le médecin s'exclame alors *lignes 31-32* « *Bah oui tu nous montres que tu as besoin de bailler !* ».

Le médecin interroge la mère sur les antécédents familiaux : le grand-père maternel est diabétique de type 2. Le médecin poursuit l'interrogatoire en demandant *ligne 47* « *il y a eu des choses particulières pendant la grossesse ?* ». La mère lui explique que son fils a eu les anses intestinales hyperéchogènes et cela a disparu à la dernière échographie.

Le médecin s'intéresse à la santé de la mère et demande *ligne 51* « *Et vous, au niveau suivi médical, tout s'est bien passé ?* », la mère lui répond *ligne 52* « *tout s'est bien passé* ». Le médecin ensuite interroge sur le ressenti de la mère *ligne 55* « *comment avez-vous vécu la grossesse ?* », la mère explique qu'elle était inquiète du fait des antécédents de sa fille aînée.

Le médecin énonce le poids de naissance du petit garçon de 2kg700 et demande *ligne 86* « *c'était le gabarit de tous vos enfants ?* », la mère précise *ligne 87* « *non non les autres étaient un peu plus costauds !* ».

Puis la mère expose au médecin qu'elle a dû consulter un dermatologue il y a quinze jours pour l'apparition de croûtes sur le visage et précise au médecin *ligne 95* « *là je vois qu'il commence à avoir des petites rougeurs là* ». Au vu de la prescription du dermatologue, le médecin déduit qu'il a dû faire une mycose.

Au bout de 8 minutes d'interrogatoire, le médecin demande à la mère d'installer le petit garçon sur le tapis d'examen, la mère en profite pour poser une autre question au médecin sur les conseils de la sage-femme *ligne 98* « *Autrement la sage-femme m'avait dit de vous en parler, il a une petite tâche là !* », le médecin explique que cela est un angiome et cela va tendre à disparaître progressivement. La mère ajoute *ligne 103* « *elle m'avait dit que c'était à surveiller pourquoi ?* », le médecin lui explique que cela est dû à leur localisation

en prenant l'exemple de l'angiome au niveau de la paupière qui peut altérer le champ visuel de l'enfant.

Le médecin se place devant l'enfant, la mère se met sur le côté. Le médecin dit alors *ligne 108 « voilà on commence un tout petit peu à faire connaissance »* et s'exclame quelques secondes plus tard *ligne 108 « Voilà un super sourire ! Voilà, on a tout ce qu'on veut ! »*. Le médecin interroge s'il fait déjà des Areu, la mère répond qu'il a commencé alors le médecin parle à l'enfant *ligne 111 « alors on y va Est-ce que tu veux nous dire »*. Le bébé reste bien calme, ne fait pas de bruit mais lui fait de beaux sourires, puis le médecin examine son cœur et ses poumons dans un long silence.

Le médecin fait remarquer à la mère quelques rougeurs au niveau des plis, cela est peut-être dû à la chaleur et conseille à la mère *ligne 121 « il faut bien sécher et étendre quand il prend le bain ! »*.

Le médecin se renseigne si le médecin traitant a déjà donné quelques informations sur les vaccins, la mère répond *ligne 125 « ah si elle m'a recommandé de faire le BCG ! »*. Le médecin explique qu'il faut faire le BCG mais qu'il peut attendre s'ils ne partent pas toute de suite, il faut privilégier dit-elle, les vaccins de 2 et 4^{ème} mois. Puis le médecin présente les différents vaccins et ajoute spontanément pour l'hépatite B *lignes 134-135 « L'hépatite B moi je le recommande, les risques d'hépatite B sont plus importants ! Voilà ! Sauf si les parents sont vraiment contre ! »*. La mère ne réagit pas.

La mère précise en rigolant au médecin lorsque le médecin examine les réflexes de l'enfant *ligne 136 « D'après la sage-femme, il était un peu fainéant quand il était bébé ! »*, le médecin rassure *ligne 137 « Bah là je pense qu'il s'est rattrapé, hein ? »* et *ligne 142 « bah dis donc, super, tu es tonique ! »*.

Le médecin examine ensuite les organes génitaux du petit et explique pourquoi il ne faut plus décalotter les garçons. Elle termine par l'examen de la bouche et l'examen oculaire.

Le médecin conclut l'examen par *ligne 146 « voilà il est super en tout cas !!!! »*, la mère exprime son soulagement *ligne 147 « merci je suis rassurée ! »*.

L'examen clinique a duré un peu moins de 10 minutes.

Le médecin demande à la mère s'ils comptent bientôt partir en voyage, la mère explique que cela n'est pas prévu pour tout de suite, le médecin explique alors qu'elle fera le BCG au 3^{ème} mois de l'enfant.

La mère rhabille son fils, elle a des gestes tendres envers lui, lui parle comme *ligne 158 « je suis là mon cœur ! Hein ! »*. En le rhabillant, elle interpelle le médecin *ligne 160 « Vous avez vu les petites rougeurs au niveau de ses avant-bras ? »*, le médecin les a bien vues et également celles situées sur l'oreille, elle lui conseille une crème hydratante remboursée et précise à la mère *lignes 162-164 « il va falloir surveiller [...] que ce ne soit pas un petit peu d'eczéma »*.

Le médecin prescrit donc la crème hydratante et de la vitamine K à la demande de la mère.

La mère installe son fils, bien calme, dans le cosy.

Le petit garçon émet alors un semblant de areu, la mère le signale en disant *ligne 198 «Il a voulu dire quelques choses finalement ! »*, le médecin s'exclame *ligne 199 «Le petit jazzi arrive en fin de consultation ! »*. Le médecin souligne à la mère le calme de son bébé et ses compétences *lignes 199-200 « Qu'est-ce qu'il est calme comme bébé dites donc ! Il fixe bien ! »*.

Le médecin prescrit également un des deux prochains vaccins. La mère demande au médecin des patchs anesthésiques comme elle avait pour ses deux filles, le médecin lui explique pourquoi elle n'en prescrit plus *ligne 216 « parce qu'en fait quand on pique on est en dessous de la zone insensibilisée et cela ne change pas grand-chose ! »*. La mère demandait au médecin puisqu'elle se rappelait que c'était systématique comme prescription pour ses filles.

La consultation s'achève et le médecin raccompagne la mère et son fils vers la salle d'attente.

b) Interprétation consultation n°9 :

1^{ère} partie : consultation avec la puéricultrice :

C'est une consultation très courte, la mère pose peu de questions, peut-être parce que c'est son troisième enfant et qu'elle s'appuie sur son expérience et aussi peut-être qu'elle a su consulter le professionnel de santé lorsque cela devenait nécessaire comme pour l'ictère.

La mère semble très sereine malgré les événements passés (grossesse et premier mois de vie avec 3 passages aux urgences).

La puéricultrice mène donc rapidement son interrogatoire.

La mère exprime les inquiétudes qu'elle a eues durant ses grossesses suite à la présence d'anses hyperéchogènes.

La seule inquiétude de la mère est le poids du bébé, plus précisément la trop bonne prise de poids de son bébé, la puéricultrice lui explique que c'est la preuve que son allaitement fonctionne bien.

Le bébé est très calme.

C'est une mère qui a choisi d'allaiter son fils, malgré la douleur des débuts et aujourd'hui elle continue l'allaitement. Elle exprime bien qu'elle n'a pas pu allaiter sa première fille du fait de sa maladie et que pour la seconde elle a malheureusement fait des engorgements. Pour son troisième elle souhaitait allaiter et dit bien s'être forcée mais cela marche puisque son fils a une bonne prise de poids, elle est donc ravie.

2^{ème} partie : consultation avec le médecin

Comme avec la puéricultrice, la mère pose peu de questions.

Ce sont principalement des problèmes dermatologiques qui inquiètent la mère, elle a déjà consulté un dermatologue pour une probable mycose sur les joues de son fils. Elle fait d'ailleurs remarquer au médecin d'autres plaques sur le corps de son fils. Le médecin qui les avait vues évoque l'éventualité d'un eczéma et lui prescrit une crème hydratante pour commencer.

Sur les conseils de la sage-femme, la mère interroge le médecin sur les angiomes, le médecin rassure tout de suite la mère sur la normalité de ces angiomes chez les bébés.

Le bébé s'exprime un peu lors de la consultation mais reste bien calme et souriant durant l'examen médical.

10. OBSERVATION n°10 :

Nourrisson : Garçon de 1 mois,
Lieu : urbain,
Puéricultrice 7 (37 ans),
Médecin 7 (48 ans).

La consultation a lieu dans les locaux de la PMI qui sont adaptés à l'accueil des jeunes enfants.

Le petit garçon est âgé de 1 mois, sa grande sœur a 3 ans et est en petite section. La mère a 26 ans, elle est mère au foyer et a le brevet des collèges, le papa a 26 ans aussi et est plombier chauffagiste.

Cette famille bénéficie d'une TISF (technicienne d'intervention sociale et familiale) trois fois par semaine au titre de la prévention pour l'ainée.

La mère est en fauteuil roulant suite à une fracture de la cheville durant son dernier mois de grossesse. Le petit garçon est suivi dans un autre CMS (centre médico-social) mais la mère souhaite faire les consultations médicales dans ce centre.

c) **Résumé de la consultation**

1^{ère} partie : Consultation avec la puéricultrice

Durée : 18 minutes et 40 secondes.

La mère arrive en fauteuil roulant accompagnée de sa sœur qui porte le petit garçon dans ses bras.

La puéricultrice souhaite faire le point comme le petit garçon n'est pas suivi dans ce centre.

La puéricultrice prend le carnet santé et regarde les courbes de croissance et s'exclame *ligne 29* « Ah bah il a une belle courbe !! », la mère rétorque fièrement *ligne 30* « Il mange ! ».

La puéricultrice interroge la mère sur l'alimentation *ligne 32* « Alors il mange quoi ce petit bout ? il est ? », la mère répond *ligne 33* « au lait ! ». La puéricultrice souhaite savoir la quantité de lait, le petit garçon prend 5 biberons de 120 ml et 1 biberon de 150 ml le soir. La puéricultrice le note puis interroge la mère sur le rythme de l'enfant *ligne 40* « Il ne fait pas encore ses nuits, il vous réveille vers 2/3h c'est ça ? », la mère répond *ligne 41* « toutes les 4 heures ! » en rigolant. Le bébé se réveille de lui-même toutes les 4 heures.

La puéricultrice questionne ensuite la mère sur la digestion : le bébé n'a pas de reflux mais la mère signale qu'il a des *ligne 49* « gaz ! ». La puéricultrice nomme cela des coliques et souhaite savoir comment la mère fait quand cela lui arrive, la mère répond *ligne 53* « Ca

dépend des fois on le met sur le côté ... » et ligne 55 « et des fois on lui masse le ventre ». La puéricultrice précise bien à la mère qu'un bébé doit dormir sur le dos la nuit enfin d'éviter ligne 56 « la mort subite » puis lui donne comme conseil aussi de le mettre sur son torse lignes 58-59 « quand vous respirez vous faites un petit mouvement de massage et vous allez dégagez de la chaleur qui aide à digérer un peu ! », la mère acquiesce.

La puéricultrice s'exclame ligne 61 « bah il se rendort mince ! » ce qui fait rire tout le monde.

La mère précise que dès qu'elle lui donne le biberon, il s'endort. La puéricultrice lui conseille de mettre son bébé face à elle et dit lignes 69-70 « Ca va l'aider parce que normalement à un mois, il peut prendre le biberon en vous regardant et être plus présent ! ».

La puéricultrice se renseigne ensuite de la bonne diurèse du bébé, à ce moment-là, la sœur de la mère intervient en s'exclamant ligne 74 « il m'a fait pipi deux fois dessus ! ». La puéricultrice souligne avec une note d'humour ligne 75 « Il arrose bien, un vrai petit garçon ! ».

Puis la puéricultrice interroge la mère sur le transit. La mère est assez vague dans ses réponses, il n'aurait pas des selles quotidiennement selon elle. La puéricultrice conseille à la mère pour aider le petit garçon les jours où il n'a pas de selles et qu'elle le sent douloureux lignes 81-82 « n'hésitez pas à masser dans le sens des aiguilles d'une montre et à lui plier ses jambes, ça l'aide à faire, ça peut éviter les petits gaz ».

Le sommeil est ensuite évoqué par la puéricultrice, elle refait le point sur ce qu'a dit la mère précédemment lignes 83-84 « euh non il n'oublie pas de manger par contre il s'endort sur le biberon c'est ça ? », la mère confirme et précise que lorsque son père lui donne le biberon il ne s'endort pas. La tante du jeune garçon s'exclame ligne 89 « tu l'ennuies ! ». La puéricultrice conseille à la mère de parler à son enfant lorsqu'elle lui donne le biberon, il semblerait que la mère le fasse déjà, la puéricultrice reprécise ligne 94 « normalement il doit commencer à s'éveiller un peu plus ! ».

La puéricultrice demande si le petit garçon a commencé les sourires, la mère répond ligne 96 « si ... en plus il se moque de moi, comme ce midi ! », la puéricultrice interloquée lui demande ligne 97 « Pourquoi vous dites ça ? ». La mère explique alors qu'elle donnait le biberon à son fils mais il semblait ne plus en vouloir alors quand elle lui a enlevé, il lui a souri, la mère précise ligne 99 « comme si je me fous de toi ! », elle ajoute ligne 103 « même avec la tétine, il l'a craché en fait ! ».

La puéricultrice lui explique qu'il est trop petit pour se moquer d'elle, ses sourires là peuvent signifier plutôt un sourire de contentement car il a bien mangé.

La puéricultrice demande à la mère si elle a d'autres questions, la mère questionne alors ligne 111 « C'est normal qu'il en laisse un peu au fond du biberon ? », la puéricultrice répond ligne 113 « c'est normal », et explique à la mère qu'il a des quantités élevées pour un bébé d'un mois et également comme un adulte il peut avoir un appétit qui varie.

La mère explique ligne 119 « Par contre il a du mal à faire ses rots ! », la puéricultrice la rassure en précisant lignes 120-121-122 « peut-être qu'il boit tout doucement donc c'est plutôt bien et du coup il avale peu d'air ça ne sort pas forcément si au bout de 10 minutes un quart d'heure dans les bras il n'a pas fait de rot, vous pouvez le reposer sans risque ! ».

La tante installe le jeune garçon sur le tapis puisque la mère ne peut pas se déplacer et le déshabille, la puéricultrice s'adresse à l'enfant *lignes 126-127 « Tout nu histoire qu'il nous arrose ! Pour voir s'il fait sur tata ! »*, la tante s'écrit *ligne 128 « ah non ! Il a fait pipi 3 fois de suite ! »*. La mère explique à sa sœur qu'elle met du coton dans ces moments-là ou qu'elle laisse un peu la couche dessus. La puéricultrice explique que c'est un réflexe à cause du froid.

La prise des mensurations commence après de 8 minutes 40 secondes d'interrogatoire.

La puéricultrice se place devant l'enfant, lui parle doucement et lui explique ce qu'elle va faire *lignes 138-139 « Je te prends ... oui j'ai les mains un peu fraîches tu as raison, ne t'inquiètes pas, pas de panique ... »*, elle le met sur la balance et annonce son poids *ligne 139 « 4kilos 320, super ! »*. La mère ne se rappelle plus du dernier poids de son fils, il a pris 320 g depuis 3 jours selon la puéricultrice.

La puéricultrice continue de communiquer avec le bébé *lignes 142-143 « Tu observes dis donc ! Tu fais des sourires ! »*.

La mère se demande *ligne 144 « ça vient de quoi qu'il est tout marbré ? »*, la puéricultrice lui explique que c'est parce qu'il a la peau fine. La mère ajoute *ligne 147 « il a la peau fragile qu'ils nous ont dit à la maternité ! »*, la sœur également précise qu'il a la peau bien sèche.

La puéricultrice regarde ensuite la motricité globale et le félicite lorsqu'il bouge bien ses quatre membres *lignes 149-150 « Tu as de la force dans les jambes et puis tu lèves les bras aussi ! Le deuxième aussi tu sais le lever ? Oh oui ! Bravo ! »*.

Puis la puéricultrice teste avec une cible le suivi du regard de l'enfant. La mère interpelle la puéricultrice en disant *ligne 156 « des fois il louche »*, la puéricultrice explique *ligne 157 « c'est normal parce l'accommodation ne se fait pas encore complètement ! »* et cela va s'estomper avec le temps. La puéricultrice fait surtout remarquer les compétences de son fils *ligne 158 « En tout cas vous avez vu comment il suit bien ! »* et qu'il tourne bien la tête. La mère précise *ligne 160 « même pour regarder la télé ! »*. La puéricultrice explique à la mère qu'il est bien trop jeune pour regarder la télévision cela risque de troubler sa vision et lui conseille de le mettre dos à la télévision mais la mère explique *ligne 166 « Mais il va faire quand même ! »* et la tante ajoute *ligne 167 « oui, il tourne la tête ... »*. La puéricultrice conseille de ne pas mettre la télévision ou bien de changer de pièce lorsqu'elle lui donne le biberon.

La puéricultrice mesure le petit garçon et prend son tour de tête. La puéricultrice remarque que le petit garçon se regarde dans le miroir et lui dit *ligne 177 « c'est toi que tu regardes ! Hein ? Bah oui ! »*. Elle conclut l'examen par *ligne 178 « Il est tonique, les bras, les jambes ça y va !! »*, la mère ne réagit pas à ces paroles. La puéricultrice ajoute qu'il ne devrait pas tarder à faire des sourires.

La puéricultrice propose à la tante, qui s'était rassise à côté de sa sœur, de rhabiller le petit garçon.

L'examen par la puéricultrice a duré 4 minutes.

La consultation se poursuit par la prise de rendez-vous dans 15 jours avec la puéricultrice qui suit habituellement le bébé et dans 1 mois dans ce centre de PMI avec le médecin. Cela est difficile de mettre un rendez-vous de fait du handicap temporaire de la mère. Le père n'est pas très disponible mais quelqu'un de l'entourage pourra peut-être présent.

La puéricultrice demande quand la mère va pouvoir remarcher : a priori dans un mois environ.

Puis la puéricultrice montre la courbe de croissance du bébé à la mère : il a changé de courbe pour le poids mais pas pour la taille. Elle précise en riant *ligne 211* « *il prend son temps ça sera pour la prochaine fois !* ».

La consultation se termine, la puéricultrice redemande si la mère a d'autres questions, elle n'en a pas, la puéricultrice accompagne toute la famille dans le bureau du médecin.

2^{ème} partie : Consultation avec le médecin

Durée : 25 minutes.

La consultation commence, la puéricultrice aide la famille à s'installer, la tante s'assoit face au bureau du médecin avec le petit garçon dans les bras et la mère est à côté. Le médecin comprend en riant que l'enfant est dans les bras de sa tante.

Le médecin interroge la mère sur la fratrie, la bonne santé et la scolarité de la grande sœur.

Puis le médecin demande *ligne 45* « *Bon la grossesse comment ça s'était passé ?* » à cela la mère répond *ligne 46* « *long ! Dur et long !* » et la sœur ajoute *ligne 48* « *en plus elle finit en fauteuil et plâtrée c'est pas* » . La mère et la sœur expliquent comment la mère a chuté et s'est cassée la cheville à huit mois de grossesse.

Le médecin pose alors la question *ligne 63* « *Donc avant, ça se passait normalement la grossesse ?* », il semble que tout se passait bien, la mère prenait uniquement ses traitements habituels. La mère ne sait plus trop le nom de ses médicaments puis se souvient *ligne 69* « *euh TEGRETOL, LAMICTAL et puis PROGLICEM* » mais ne sait plus à quoi sert le deuxième médicament et c'est sa sœur qui explique *ligne 74* « *C'est pour l'hypoglycémie ça !* ». La tante précise que sa sœur fait des hypoglycémies depuis ses trois mois de vie et la mère explique qu'elle est épileptique depuis ses cinq ans.

Le médecin demande si le père a des problèmes de santé, la mère répond qu'il n'en a pas, qu'elle est myope et qu'il n'y a pas de problème de santé particulier dans la famille. Le médecin demande s'il y a des problèmes de hanche dans la famille, la sœur répond *ligne 101*

« *Bah si notre papi qui avait ...* » mais il semble après questionnement que le problème soit lié à l'âge.

Depuis le début de la consultation les pleurs du bébé augmentent progressivement, la sœur tente de le calmer en le balançant, en lui remettant la tétine dans la bouche et en lui parlant *ligne 107 « Et bah alors ! Et bah alors ! »* ce qui l'apaise un peu. A cela le médecin se renseigne si c'est un bébé qui pleure souvent, la mère répond *ligne 115 « non ! »* et la sœur ajoute *ligne 117 « non, juste là ! »*.

Le médecin interroge la mère sur l'allaitement maternel : *ligne 119 « Alors vous allaitez ou vous l'avez allaité ? Non ? »*, la mère répond simplement *ligne 120 « non ! »*.

Puis le médecin demande des précisions sur l'épilepsie : la fréquence des crises, c'est la sœur qui répond, elle explique que sa sœur n'a pas fait de crises pendant la grossesse mais sinon c'est variable. Le médecin interroge sur le suivi de la mère en ce qui concerne l'épilepsie, la mère hésite et sa sœur ajoute un peu énervée *ligne 134 « Me regardes pas toutes les réponses ... parce que je sais... »* puis la mère se souvient des noms des médecins qui la suivent.

La mère regarde très peu son bébé durant la consultation. Les pleurs du bébé s'intensifient, la mère interpelle son bébé *ligne 143 « qu'est-ce qu'y a ? »* et aura un petit geste tendre envers lui en lui caressant très vite la joue. Sa sœur le balance un peu plus et lui dit doucement *ligne 144 « chut... »*.

Le médecin explique ensuite le déroulement de la vaccination, le petit garçon n'a pas d'indication à la vaccination contre la tuberculose car le médecin demande *lignes 148-149 «... vous ne venez pas d'un pays étranger et le papa non plus ? »* et la mère répond *ligne 150 « non, on est Français ! »*. Le médecin expose les différentes vaccinations à venir, la mère acquiesce.

Le petit garçon pleure encore, la sœur lui précise *ligne 166 «ce n'est pas encore l'heure ! »* et la mère ajoute *ligne 167 «si tu manges avant l'heure ! »* puis le bébé se calme. Mais en quelques secondes le bébé pleure de plus belle et la sœur interpelle la mère *ligne 173 « il devient tout rouge ! »*.

Au bout de 10 minutes d'interrogatoire, le médecin demande à la tante d'installer le bébé sur le tapis d'examen. Durant l'examen, la mère n'a pas cherché à se rapprocher pour voir son fils. Même si le bureau de consultation est étroit et qu'il lui est donc difficile de se rapprocher avec le fauteuil, elle pouvait le faire en se levant. Elle ne semble pas très intéressée par l'examen de son fils. La tante quant à elle, une fois qu'elle a déshabillé son neveu retourne se rasseoir aussitôt à côté de sa sœur.

Le médecin interroge alors la tante pour savoir comment fait la mère la journée, la tante répond *ligne 178 « et bah elle se débrouille ! »* et *ligne 185 « Non, mais tout est à sa disposition, elle s'est installée son petit coin avec la table à langer pour le petit ... »*. La tante précise qu'il y a une aide-ménagère qui vient l'aider de temps en temps.

La mère explique *ligne 193* « *ça dépend, là elle est venue 3 fois la semaine dernière !* » et le père semble être présent le soir.

Le médecin examine le bébé dans un long silence qui dure environ une minute trente, puis parle au bébé *ligne 197* « *Coucou ! Hé oh ! Hop là !* » puis demande si les sourires réponses ont commencé, la sœur répond *ligne 198* « *Des fois on a l'impression qu'il veut mais ... à peine !* » et la mère interpelle en disant *ligne 200* « *si, il m'en a fait !* » et elle ajoute *ligne 202* « *Comme s'il se foutait de moi en fait !* » à cela sa sœur rétorque *ligne 203* « *n'importe quoi !* » et la mère insiste *ligne 204* « *si c'est vrai !* ». Le médecin stupéfaite demande à la mère *ligne 205* « *pourquoi vous dites ça ?* », la mère explique de nouveau la situation, comme avec la puéricultrice, où son fils se ne voulait pas de la tétine et faisait des sourires.

Le médecin met le bébé sur le ventre et s'exclame *ligne 210* « *Il rampe là, déjà !* » ce qui la fait rire. Puis le bébé pleure et le médecin tente de la calmer d'abord en lui parlant *ligne 214* « *Et bah alors ! Chut !* » puis déclenche une boîte à musique ce qui calme le bébé quelques instants.

Lorsque le médecin palpe le ventre du bébé, demande la fréquence des selles par jour à la mère et la mère répond *ligne 219* « *ça dépend des jours* » puis acquiesce quand le médecin demande *ligne 220* « *2 ou 3 ?* » alors qu'à la puéricultrice la mère disait qu'il n'avait pas des selles tous les jours.

Le petit garçon pleure de nouveau, le médecin lui dit *ligne 224* « *Oh bah tu as envie de téter, on va remettre la tétine !* » et ajoute en riant *ligne 225* « *La tétine ça nous sauve !* » et la tante précise *ligne 226* « *il ne peut pas s'en passer...* ». Le médecin termine son examen et pose la question au petit garçon *lignes 229-230* « *Bon tu vas aller voir maman, tu as peut-être besoin de ta maman je pense !* ».

L'examen clinique a duré 8 minutes.

La tante rhabille son neveu en lui parlant *ligne 236* « *bah oui ... oh bah alors ...* ».

Le médecin interroge sur l'alimentation, la mère explique qu'il prend 120 ml de lait la journée et 150 ml de lait le soir mais qu'il en laisse un peu, le médecin lui conseille alors *lignes 244-245* « *Quand il boira tout vous pourrez suivre son appétit et augmenter les doses ! Hein, pour ne pas qu'il soit affamé !* », la mère acquiesce. La mère précise : lorsqu'elle lui donne le biberon, il s'endort, mais le médecin ne réagit pas à ses paroles et interroge plutôt la mère sur la suite de sa fracture. La mère explique qu'elle a droit à l'appui avec les béquilles et qu'elle pourra peut-être marcher dans un mois.

La consultation se termine. Le prochain rendez-vous dans un mois a déjà été donné par la puéricultrice, le médecin le dit et elle ajoute *ligne 273* « *Vous serez peut-être debout ?* » et la mère s'exclame *ligne 274* « *bah j'espère !* ».

Le médecin interroge de nouveau la mère sur l'organisation à la maison *ligne 277* « *Là pour vous c'est faisable avec votre bébé, vous n'avez pas trop de difficulté à la maison ?* », la

mère répond cela se passe bien car tout est à sa portée et la sœur ajoute *ligne 279 «question d'organisation ! »*.

Une fois rhabillé avec la tétine dans les bras de sa tante, le bébé est resté bien calme.

Juste avant de laisser partir la famille, le médecin demande si elles n'ont pas d'autres questions, la mère répond *ligne 285 « non ça va ! »* mais la sœur dit *ligne 286 « il met sa tête ... tout tordu ... »*, le médecin rassure en précisant qu'il tourne bien la tête et conseille de bien le stimuler de l'autre côté.

d) Interprétation de la consultation :

1^{ère} partie : consultation avec la puéricultrice :

Cette consultation est singulière : une mère en fauteuil roulant, très distante physiquement et peut être psychiquement avec son fils, accompagnée de sa sœur qui paraît plus maternelle que la mère.

Nous ne savons pas pourquoi la mère souhaite être suivie dans cette PMI là au lieu de la PMI de son secteur.

La puéricultrice pose des questions dirigées et fermées pour aider la mère à mieux répondre aux questions.

La mère semble avoir des ressources puisqu'elle a su reconnaître les coliques et a réussi à aider et soulager son fils.

La mère interroge la puéricultrice sur un endormissement rapide de son fils lorsqu'elle lui donne son biberon car cela n'arrive pas avec le père. La puéricultrice lui donne des conseils pour attirer l'attention de son fils car il est capable maintenant de soutenir son attention.

La mère explique que son fils se moque d'elle et précise comment il fait, la puéricultrice est très surprise de cette remarque inhabituelle. La puéricultrice donne d'autres significations du sourire du petit garçon et dit bien à la mère que la moquerie à cet âge n'existe pas.

La mère demande si cela est normal que son fils laisse souvent un fond de lait lors des biberons, interroge sur la difficulté à faire ses rots et sur la peau marbrée.

Un éventuel strabisme inquiète aussi la mère. Pour tout cela la puéricultrice explique la normalité et la conseille.

A noter que la puéricultrice arrive à entrer en relation avec le petit garçon qui lui répond en faisant des areu.

La télévision est évoquée par la mère, subtilement la puéricultrice explique à la mère qu'il est bien trop jeune pour regarder et conseille d'éteindre la télévision en sa présence ou de changer de pièce.

2^{ème} partie : consultation avec le médecin

Avec beaucoup de difficultés la mère explique au médecin ses pathologies, c'est principalement sa sœur qui répond aux questions non sans un petit agacement de sa part. Le petit garçon commence à pleurer, sa tante tente de le calmer et y arrive, la mère n'a qu'un petit geste tendre envers son fils et le regarde très peu.

L'organisation familiale suite à l'accident de la mère préoccupe beaucoup le médecin probablement du fait du contexte de protection sociale pour l'ainée, mais cela semble bien se passer, la mère semble avoir de l'aide et être organisée.

Lors de l'examen clinique du médecin, le petit est tout seul avec le médecin, sa mère et sa tante sont assises à l'autre bout de la pièce et regardent peu vers sa direction. De nouveau, la mère évoque d'éventuelles moqueries de son fils lors des sourires. Comme la puéricultrice le médecin est très surprise de la remarque, malgré ce que lui a dit la puéricultrice la mère continue de croire qu'il se moque d'elle.

Le bébé se calme avec le médecin grâce à une boîte à musique et la tétine.

La mère n'a pas de question pour le médecin, soit parce qu'elle a posé toutes ses questions à la puéricultrice soit parce qu'elle semble aussi intimidée par le médecin. C'est la tante qui pose une question sur un probable torticolis du petit à la fin de la consultation.

B. Analyse thématique et structurale

1. Population étudiée :

Tableau I : Caractéristiques sociales des nourrissons.

Nourrisson	Sexe	Mère			Père			Rang Fratrie	Distance PMI depuis domicile en km
		Age (jours)	Age (ans)	Catégorie Socio professionnelle	Age (ans)	Catégorie Socio Professionnelle			
Nourrisson 1	masculin	41	24	Inactif	36	Inactif		1	0,07
Nourrisson 2	masculin	26	32	Cadre	42	Chef d'entreprise		2	0,645
Nourrisson 3	féminin	46	33	Employée	38	Ouvrier		2	2,4
Nourrisson 4	masculin	38	32	Cadre	32	Cadre		1	0,816
Nourrisson 5	masculin	33	35	Profession Intermédiaire	37	Cadre		2	4,1
Nourrisson 6	féminin	37	37	Profession Intermédiaire	38	Cadre		4	1
Nourrisson 7	masculin	35	34	Employée	37	Ouvrier		2	6,6
Nourrisson 8	féminin	31	26	Employée	27	Ouvrier		1	1,4
Nourrisson 9	masculin	52	31	Ouvrière	35	Commerçant		3	1,4
Nourrisson 10	masculin	33	26	Inactif	26	Ouvrier		2	1,6

Tableau II : Caractéristiques principales des consultations.

Sexe / Age nourrisson	Accompagnant	Intervenant	Interrogations	Durée Consultation
Garçon 41 jours	Mère et père	Puéricultrice 1	Quantité de lait -temps de prises des biberons -poids du bébé - transit - pleurs du bébé - état cutané - habillage - soins quotidiens - développement psycho-moteur	18 '40
		Médecin 1	Aucune interrogation	23'
Garçon 26 jours	Mère et grande sœur	Puéricultrice 2	Quantité de lait - transit - pleurs du bébé - régurgitations	18'30
		Médecin 2	Décalotage- jambes arquées- vaccins	32'
Fille 46 jours	Mère	Puéricultrice 3	Régurgitations- sommeil - muguet - torticolis	24'40
		Médecin 3	strabisme - torticolis	18'
Garçon 38 jours	Mère	Puéricultrice 4	Poids -régurgitations- rot- transit- état cutané	29'
		Médecin 4	Tremblement bébé - état cutané - décalotage	32'
Garçon 33 jours	Mère	Puéricultrice 5	Pleurs - torticolis - soins quotdiens - panique bébé	29'
		Médecin 3	strabisme	27'20
Fille 37 jours	Mère	Puéricultrice 4	Durée tétée - poids du bébé - canicule	23'40
		Médecin 1	Aucune interrogation	19'
Garçon 35 jours	Mère	Puéricultrice 6	Quantité de lait - heures des prises des biberons -pleurs du bébé - habillage - rot- hoquet- sommeil	26'40
		Médecin 5	Poids du bébé - état cutané - strabisme - Maladie de Kawasaki	28'20
Fille 31 jours	Mère et grand-mère maternelle	Puéricultrice 7	Heure prises des biberons- pleurs du bébé- état cutané	18'
		Médecin 6	Hoquet - pleurs du bébé - soins quotidiens - vaccins	28'
Garçon 52 jours	Mère	Puéricultrice 7	Poids	11'50
		Médecin 6	Etat cutané	25'10
Garçon 33 jours	Mère et tante	Puéricultrice 7	Quantité lait - rot - transit - sommeil - état cutané- strabisme - torticolis	18'40
		Médecin 7	Aucune interrogation	25'

2. Consultation avec la puéricultrice :

a) Difficultés rencontrées et exprimées par les parents :

Cf Annexe 1

(1) Les pleurs des bébés :

La plus grande difficulté évoquée par ces mères, cinq des dix mères, avec la puéricultrice ce sont les pleurs des bébés.

Les mères commencent à peine à reconnaître les pleurs de leurs bébés et expriment leurs difficultés à faire la différence entre les coliques et les pleurs du soir.

OBS 4 : *Mère lignes 123-124 « On lit dans les livres que comme quoi on reconnaît très rapidement les cris des bébés mais moi je suis là non. »*

OBS 5 : *Mère lignes 103-104 « Euh peut être de temps en temps des petits maux de ventre mais je ne suis même pas convaincue ! »*

Certaines mères expriment bien leurs sentiments ambivalents : laisser pleurer comme ce que conseille l'entourage familial (père, grand-mère) ou le prendre dans les bras comme leur dicte leur instinct.

OBS 4 : *Mère ligne 151-152 « Parce que quand il pleure par exemple dans son transat, du coup je le prends, certains vont me dire bah il a encore gagné, mais pour moi ce n'est pas ça, il n'y pas de gagné ou de perdu... »*

OBS7 : *Mère ligne 230 « Vous allez appeler mon mari parce que à chaque fois il me dit bah laisse le j'ai dit non ! »*

OBS 8 : *lignes 157-158-159 « Bah on le pose parce qu'on se dit que ce n'est pas bien de l'avoir toujours dans les bras ! Alors on la pose ! On nous avait dit qu'au bout de 20 minutes ça doit s'arrêter mais elle s'arrête pas au bout de 20 minutes ! »*

Mamie ligne 179 « et moi qui lui disait non non faut la laisser pleurer ! »

A cela, les puéricultrices s'attachent bien à expliquer l'absence de caprices à cet âge-là, la normalité des pleurs à un mois de vie, cela est leur mode d'expression et invitent les mères à suivre leur « instinct maternel ».

OBS 4 : *Puéricultrice ligne 166 « Voilà. Il faut écouter votre cœur. »*

(2) L'état cutané :

La peau, le plus grand organe du corps et le plus visible, est un sujet de préoccupation de quatre des dix mères dans ce travail. Elles l'expriment bien à la puéricultrice.

Le moindre détail anormal sur la peau est source de questionnement : petits boutons sur les fesses à peine visibles, acné, livédo, mycose et muguet par extension.

OBS 1 : Mère ligne 111 « *en plus regarde... »* montrant l'érythème fessier débutant à la puéricultrice

OBS 8 : Mère lignes 285-287 « *J'avais vu des petits boutons depuis aujourd'hui mais c'est tout petit ! c'est rien ? »*

OBS 10 : Mère ligne 144 « *ça vient de quoi qu'il est tout marbré ? »*

Certaines fois les puéricultrices ne peuvent répondre aux interrogations dermatologiques des mères et renvoient vers le médecin.

OBS 1 : Puéricultrice lignes 164-165 « *je me demande si ses fesses là... Bon ... Le médecin va voir ... Là j'ai l'impression, regardez là à l'intérieur de ses lèvres, vous voyez... »*

OBS 3 : Puéricultrice lignes 336-337 « *il y en a dans les joues on va voir ce qu'en dit le médecin. Il y a des petits points blancs dans la bouche. »*

OBS 4 : Mère ligne 323 « *Je trouvais sur le bout de son zizi, c'était bizarre, ce ne paraît pas lisse et tout ... »*

Puéricultrice Ligne 326 « Après c'est le médecin... »

(3) Le poids :

Le poids arrive également à la seconde place des inquiétudes des mères dans ce travail. Comme l'état cutané, quatre mères sur les dix expriment cette inquiétude du poids. Derrière l'idée du poids beaucoup de mères veulent savoir si leur enfant est normal et avec cette pensée non exprimée mais sous entendue « il grossit bien donc je le nourris bien et je suis une bonne mère ».

L'annonce du poids est le moment tant attendu lors de la consultation avec la puéricultrice et engendre beaucoup de fierté de la part des mères.

OBS 2 : Mère ligne 128 « *Et bah tu as pris ! Par rapport à vendredi il a bien pris ! »*

OBS 3 : Mère ligne 262 « *et ouais en une semaine dis la minette ! »*

OBS 8 : Mère ligne 276 « *oui tu aimes bien ton ventre ! Généralement tu te laisses pas trop ... »*

OBS 9 : Mère ligne 140 « *ah effectivement ! »*

L'annonce du poids peut s'accompagner parfois de questionnement, souvent ce questionnement exprime plutôt la « peur » du trop que du pas assez.

OBS 1 : ligne 147 « *c'est beaucoup ça ? »*

OBS 4 : ligne 382 « *D'accord ! Mais là Qu'il prenne 400g c'est pas trop ? Enfin moi je ne vois pas le trop ! »*

OBS 6 : lignes 193-195 « *D'accord ! voilà ! Ça veut dire qu'elle aurait pris combien ? [...] C'est pas beaucoup ça ? »*

(4) L'allaitement artificiel :

(a) La quantité de lait :

Le questionnement qui découle du poids lors de l'allaitement artificiel, est la quantité de lait à chaque biberon. Dans ce travail, quatre des dix mères s'interrogent sur la bonne quantité de lait à donner à leurs enfants. Et toujours cette idée sous-entendue : « Est-ce que je le nourris suffisamment ? » même si avec un biberon, la dose de lait est quantifiable contrairement à l'allaitement maternel.

OBS 1 : *Mère lignes 22-26 « oui mais ce n'est pas suffisant pour lui [...] oui il finit tout mais il pleure ... il pleure »*

OBS 2 : *Mère ligne 86 « Mais concrètement, je continue comme ça, je continue avec la même... »*

OBS 7 : *Mère ligne 80 « alors on est un petit peu perdu on va dire ... »*

OBS 10 : *Mère ligne 111 « C'est normal qui en laisse un peu au fond du biberon ? »*

Les puéricultrices, quand les quantités de lait ne sont pas adaptées, expliquent aux mères comment calculer « la bonne » quantité théorique de lait pour leurs enfants en fonction de leurs poids.

OBS 3 : *lignes 280-281 « Et si je fais le calcul avec son poids on est à 6 fois 120 ml ça va bien couvrir tes besoins, pour bien grandir, pour aller bien et que pour ton ventre il soit plus aise. Ouais ! D'accord on va faire ça ? »*

(b) Le rythme des biberons :

Peu de mère expriment leurs difficultés sur le rythme des biberons, même si cela est sous-entendu avec la quantité de lait lors des biberons et le nombre de biberons par jour précédemment évoqué.

OBS 1 : *Mère ligne 62 « non quand je calcule, j'utilise les heures pour donner manger, parce que j'ai peur pour donner trop »*

OBS 7 : *Mère ligne 295 « : Le seul problème que je rencontre c'est l'intervalle entre les biberons ? des fois c'est 3h30 des fois c'est 4h ... »*

OBS 6 : *Mère lignes 113-114 « bah elle fait entre 3 et 5h et des fois dans la journée elle dort 6 h et du coup je n'ose pas la réveiller ... »*

Une des mères exprime clairement sa déception que son fils ne soit pas dans des rythmes réguliers de prise de biberons.

OBS 2 : *Mère ligne 19 « En fin de compte il n'est pas du tout caler. »*

(5) L'allaitement maternel :

Dans ce travail, nous pouvons remarquer que les mères allaitantes semblaient plus sereines sur le poids des bébés que les mères qui avaient choisi l'allaitement artificiel.

Les questionnements autour de l'allaitement maternel ont probablement déjà été posés dans les consultations précédentes (permanence puéricultrice PMI, consultation sage-femme), la consultation du premier mois permet de conforter les conseils expliqués aux mères auparavant.

Seulement une mère exprime ses difficultés dans l'allaitement maternel. Elle n'arrive pas à donner le sein à l'extérieur de chez elle, elle est gênée dans cette situation.

OBS 6 : *Mère ligne 48 « : Et donc bon sur ce, les tétées sont principalement à la maison si cela se passe à l'extérieur cela ne se passe pas bien ! »*

La puéricultrice lui donnera quelques conseils tout en respectant sa pudeur :

OBS 6 : *Puéricultrice lignes 52 à 55 « Moi je dirai, il ne faut pas lutter contre cela c'est soit vous avez un endroit où vous pouvez être dans un espace plus intime sans le regard des autres voilà, il faut faire avec la pudeur qui est la vôtre ! Ou alors vous savez il y a des femmes qui ont des grandes étoiles qui font que l'on peut lors d'une tétée lorsque l'on est en public qui couvre à la fois la tête du bébé et couvre le sein aussi ! »*

(6) La digestion :

(a) Le transit

Quel que soit le mode d'allaitement, le transit est une source d'inquiétude pour les mères dans quatre cas sur dix.

Dans ce travail, il n'y a pas de bébé constipé, c'est souvent la fréquence élevée des selles qui inquiète les mères.

OBS 1 : *Mère ligne 93 « à chaque fois qu'il mange il fait caca ! »*

Les puéricultrices expliquent la normalité d'une fréquence élevée de selles à cet âge-là, cela signifiant une bonne alimentation.

OBS 4 : *Puéricultrice lignes 52-53 « vous étiez inquiète parce que il avait beaucoup de caca et bah moi j'avais déjà en tête que c'était très rassurant cela veut dire qu'il mangeait bien ! »*

Les coliques ont déjà été évoquées lors des pleurs du nourrisson précédemment. Certaines mères, cependant, semblent bien faire la différence entre les coliques et pleurs du nourrisson.

OBS 10 : *Mère lignes 49-51 « des gaz ! [...] il se tortille et puis il a mal au ventre !! »*

(b) Les régurgitations

Source de beaucoup d'inconfort pour les nourrissons, les régurgitations sont presque systématiquement recherchées par les puéricultrices, mais lorsque cela pose problème aux mères, elles l'évoquent directement.

OBS 2 : *Mère ligne 10 « Ca va ! Il a vomi deux fois ! »*

Puéricultrice ligne 22 « Et du coup, quand il vomit c'est quand vous l'avez réveillé pour boire ? »

OBS 3 : *Mère ligne 67 « C'est plus que Mademoiselle, elle régurgite ! »*

Dans ce travail, les régurgitations sont principalement dues à des doses trop importantes de lait, les puéricultrices proposent d'abord des choses simples : diminuer les doses de lait et changer de tétines avant de proposer des laits anti régurgitation.

OBS 3 : *Puéricultrice lignes 181-182 « On a une piste pour les régurgitations, les quantités on va faire en sorte que tu têtes plus tranquillement tes petits biberons, on va bien resserrer la bague, on va faire ça ! »*

OBS 3 : *Puéricultrice Lignes 381-382 « En baissant les quantités on va jouer sur les régurgitations, si cela ne suffisait pas en aura le temps d'aller vers un lait épaissi et si déjà on diminue peut-être que ça va permettre de réguler ! »*

(c) Les rots

La non réalisation du rot pose problème et met en difficultés ces jeunes mères. Avec l'éternelle question des jeunes parents : combien de temps après le biberon ou la tétée le bébé doit-il faire son rot ?

OBS 4 : *Mère lignes 535-539 « Voilà ! Et par contre il ne fait pas son rot ! [...] Combien de temps il faut attendre ? Combien ? »*

OBS 7 : *Mère ligne 127 « il a du mal à faire son rot ! »*

OBS 10 : *Mère ligne 119 « Par contre il a du mal à faire ses rots ! »*

Les puéricultrices alors donnent des explications simples et des conseils de portage pour aider les bébés à faire les rots.

OBS 4 : *Puéricultrice lignes 553-554 « Après la précaution à prendre, lorsque vous sentez qu'il est bien et qu'il n'y a pas eu de rot, c'est le faire dormir en position légèrement surélevée... »*

OBS 7 : *Puéricultrice ligne 169-170 « globalement le lait quand les parents tiédissent, les bébés boivent mieux, digèrent mieux et ils font mieux leurs rots ! »*

OBS 10 : *Puéricultrice lignes 120-121 « peut-être qu'il boit tout doucement donc c'est plutôt bien et du coup il avale peu d'air ça ne sort pas forcément si au bout de 10 minutes un quart d'heure dans les bras il n'a pas fait de rot vous pouvez le reposer sans risque ! »*

(d) Le hoquet

Les mères ont bien remarqué le lien entre l'absence de rot et le déclenchement du hoquet. Au besoin, la puéricultrice expose ce lien. Les mères sont, pour certaines sensibles, à l'inconfort et le signalent à la puéricultrice.

OBS 7 : *Mère ligne 127 « et une fois qu'il est calme et qu'il est recouché, il a son hoquet ! »*

Certaines mères d'elles même savent comment calmer le hoquet de leurs enfants.

OBS 4 : *Mère lignes 275-276 « C'est vrai, j'ai entendu qu'il fallait rien faire car ça ne faisait rien aux bébés, c'est vrai que quand je le mettais au sein parce qu'il avait faim à ce moment-là, c'est vrai que le hoquet passait ! »*

(7) Le sommeil :

Essentiel pour son développement psychomoteur, le sommeil est aussi important que l'alimentation. Seulement trois mères sont inquiètes du sommeil perturbé de leurs enfants.

OBS 3 : *Mère ligne 185 « Qui ne dort pas beaucoup ».*

OBS 7 : *Mère ligne 204 « mais dans la chambre il doit sentir qu'on n'est pas là... il s'endort et après bing il pleure ! ».*

Souvent le sommeil de l'enfant est perturbé par une digestion difficile. Les puéricultrices recherchaient les causes à ce mauvais sommeil : reflux, rot ...

OBS 3 : *Puéricultrice ligne 188 « Elle est peut-être gênée par la digestion ».*

Un bon sommeil de l'enfant signifie également un bon sommeil de la mère et moins de fatigue pour elle. Certaines de ces mères souhaitent que leurs enfants fassent leurs nuits rapidement surtout avant la reprise du travail, elles sont souvent ramenées à la réalité par la puéricultrice.

OBS 7 : *Mère ligne 175 « la mère désespérée, les nuits je veux dormir !! »*

OBS 7 : *Puéricultrice ligne 109 « les nuits complètes la moyenne c'est 3 mois ! »*

A contrario une certaine fierté est exprimée par les mères lorsque les bébés font déjà leurs nuits à peine un mois de vie.

OBS 4 : *Mère lignes 333-343 « avec les nuits qu'il nous fait ![...] Des weekends on peut faire des grasses mat' ! »*

OBS 9 : *Mère ligne 96 « euh ça fait deux jours qu'il fait à peu près ses nuits. Donc euh ça va ! »*

(8) Les soins quotidiens

Une mère d'origine africaine s'interroge sur comment nettoyer la bouche de son fils. Poliment la puéricultrice lui répond qu'il n'y a pas besoin de le faire mais précise que si cela est dans ses traditions il n'y a pas de problème.

OBS 1 : *Mère ligne 235 « est ce qu'il a quelque chose pour laver la bouche des bébés ? »*

Puéricultrice 247-248 « si vous voulez le faire, en France on a pas l'habitude de le faire de nettoyer la bouche des bébés. Oui je sais qu'il y a des pays où on fait ça, on nettoie. »

Une deuxième mère, observation 5, interroge la puéricultrice sur la poursuite des soins quotidiens initiés à la maternité : la puéricultrice lui répond clairement ce qu'elle doit faire de manière quotidienne et ne plus faire, comme la prise de température, uniquement si elle trouve que son fils est « patraque ».

(9) L'habillage

Les consultations ont eu lieu en période estivale (voire caniculaire), deux mères se demandent alors comment habiller leurs enfants pendant cette période chaude.

OBS 1 : *Mère ligne 50 « il est réveillé, il commence à pleurer, des fois je pense qu'il a chaud alors enlever couverture ».*

OBS 7 : *Mère lignes 430-431 « C'est vrai au niveau des habits je ne sais pas quand est ce qu'il a chaud ! C'est ça, je pourrai le laisser en body mais ça me fait toujours peur ! »*

Les puéricultrices dans ces deux cas apportent des conseils pratiques aux mères.

OBS 7 : *Puéricultrice lignes 432-433 « Juste body comme cela ... après ça dépend combien il fait, mais c'est vrai qu'il dort beaucoup comme il ne se dépense pas ... »*

Puéricultrice Ligne 445 « si vous voyez qu'il est rouge et qui transpire c'est qu'il a trop chaud ! »

(10) La jalousie au sein de la fratrie

Deux mères expriment les difficultés qu'elles rencontrent avec leur fils aîné. Il n'y a pas de véritable jalousie exprimée vers le nourrisson mais des attitudes différentes avec les parents ou une régression dans les apprentissages.

OBS 5 : *Mère ligne 194 « Sachant que l'ainé réclame tout autant d'attention en journée donc euh... »*

Mère ligne 214 « C'est-à-dire que il a du mal à comprendre que je ne lui accorde plus au tant de temps ! »

OBS 7 : *Mère ligne 350 « Là c'était dur ces derniers temps ! »*

Mère ligne 352 « Moi limite il me répond pas mal ! »

Ce comportement est tout à fait normal et temporaire selon les puéricultrices. Il faut laisser le temps aux aînés de trouver leur place dans cette nouvelle organisation familiale. Les puéricultrices invitent les mères à expliquer à l'aîné que cela se passait comme cela pour lui quand il était petit et à se dégager du temps pour lui aussi.

OBS 5 : *puéricultrice ligne 210 « Il aura une chance inouïe que personne ne lui retire jamais c'est qu'il a passé 5 ans 1/2 avec vous ! »*

OBS 7 : *puéricultrice lignes 384-385 « Essayez le soir si vous vous en occupez, essayez de trouver un petit temps rien que pour lui »*

(11) Le torticolis

Suite à une remarque de la puéricultrice, une mère explique que sa fille tourne moins bien la tête d'un côté.

OBS 3 : *Mère ligne 332 « Elle fait quand même mais c'est vrai que dans le cosy, dans le transat, pareil elle va être du côté droit ! »*

La puéricultrice lui conseille de la stimuler des deux côtés et de mettre la source lumineuse dans sa chambre du côté où elle tourne moins bien la tête.

(12) Le strabisme

Une mère évoque à la puéricultrice que son fils a un strabisme, la puéricultrice la rassure sur la normalité à cet âge-là.

OBS 10 : *Mère ligne 156 « Des fois il louche ! »*

Puéricultrice lignes 157-158 « C'est normal parce l'accommodation ne se fait pas encore complètement ! Il va le faire de moins en moins ... »

(13) La sphère intime

Une de sept mères ayant un fils s'interroge sur la sphère intime de son fils et interroge la puéricultrice après que ce thème ait été préalablement abordé par la puéricultrice.

OBS 4 : *Mère ligne 323 « je trouvais sur le bout du zizi, c'était bizarre, ce ne paraît pas lisse et tout... »*

La puéricultrice renvoie directement vers le médecin n'émettant aucun diagnostic et sans même l'examiner.

OBS 4 : *Puéricultrice ligne 326-328 « Après c'est le médecin [...] qui va examiner là à la visite du premier mois ».*

b) La puéricultrice

(1) Déroulement de la consultation de la puéricultrice

La consultation a lieu la plupart du temps dans les locaux de la PMI sauf pour une observation (observation 2) et les locaux sont plutôt adaptés à l'accueil des jeunes enfants. Les parents n'ont pas le choix de la puéricultrice puisque la puéricultrice est attachée à un secteur géographique.

La consultation en PMI commence avec la consultation de la puéricultrice. Ce temps de consultation est en général plus court qu'avec le médecin. En moyenne la consultation de la puéricultrice dure 22 minutes (*Cf l'Annexe 2*).

Le temps d'examen de la puéricultrice est plus court mais permet pour autant une longue discussion entre les parents et la puéricultrice autour de l'enfant.

Les consultations se déroulent à peu près toutes de la même façon.

Un interrogatoire précis de 9 minutes et 20 secondes en moyenne, avec des questions fermées de la puéricultrice afin de rien oublier sur : l'allaitement maternel ou artificiel, la fréquence des biberons, la quantité de lait par biberon, la recherche d'éventuels troubles du transit, la présence de régurgitation, la recherche d'un trouble du sommeil, la présence de pleurs, l'organisation familiale, la fratrie et la fatigue maternelle.

L'examen clinique de la puéricultrice est très succinct, il dure en moyenne 5 minutes et 30 secondes. L'examen clinique de la puéricultrice repose sur : poids, taille, périmètre crânien, motricité globale des quatre membres, poursuite oculaire pour certaines puéricultrices et l'état cutané.

La consultation se termine par un dialogue ouvert, entre la puéricultrice et les parents, qui résume les différents aspects évoqués lors de la consultation et associé à une phase de rédaction sur le carnet de santé et sur le dossier de la PMI, cette étape dure en moyenne 7 minutes et 30 secondes.

Nous pouvant remarquer que tous les aspects de la vie quotidienne de l'enfant sont principalement évoqués avec la puéricultrice. Nous pouvons y voir deux raisons à cela : premièrement c'est souvent le premier contact avec un professionnel de la petite enfance depuis la naissance et les parents ont donc peur d'oublier tout ce qui les préoccupe. La seconde raison est, peut-être, que grâce à son interrogatoire précis et systématique, la puéricultrice balaye tous les champs de la vie du bébé.

(2) Attitude de la puéricultrice

Les puéricultrices sont très maternantes avec les mères, sans aucun jugement sur les habitudes, les croyances des mères. Par un langage simple et accessible à un public non médical, elles leur prodiguent des conseils pour le bien être de l'enfant.

Elles ont une attitude bienveillante envers les bébés : elles leur parlent. Comme l'explique le Dr RAMSTEIN Samy (8), il est important de communiquer avec le bébé : *« c'est capital de prendre le temps de faire connaissance. C'est le moindre des égards dus à une personne considérée comme son égale. Un bébé éprouve la même satisfaction à se sentir respecté qu'un adulte »*.

Les puéricultrices attirent l'attention des nourrissons par la voix, l'utilisation de grelots, par le regard et elles ont des gestes doux avec eux lorsqu'elles s'occupent d'eux.

OBS 3 : *Puéricultrice lignes 257 « Tu te demandes où tu es ?! C'est la visite aujourd'hui à la PMI avec mère ! »*

OBS 5 : *Puéricultrice ligne 371 « Salut toi ! »*

OBS 8 : *Puéricultrice ligne 278 « voilà ! Ah oui tu es toute nue ! »*

OBS 9 : *Puéricultrice ligne 132 « Je vois tes belles petites joues, ton double menton ! »*

Les consultations se déroulent dans un climat détendu avec quelques notes d'humour pour certaines puéricultrices.

OBS 2 : *Puéricultrice ligne 239 « Voilà, ne vous inquiétez pas votre bébé ne rétrécit pas ! »*

OBS 5 : *Puéricultrice ligne 370 « C'est bien ! Dis donc vous avez pris l'option cheveu ! »*

La majorité des puéricultrices ont posé directement la question *« Avez-vous des questions ? »* permettant aux parents d'avoir un temps d'expression libre et un temps de réflexion suite à cette question pour évoquer un thème non exprimé directement par eux ou suggérer par la puéricultrice.

(3) Rôles de la puéricultrice

Définition *Puéricultrice* par le *Petit Larousse 2018* :

Nom ; Auxiliaire médical spécialiste de puériculture

Définition *Puériculture* par le *Petit Larousse 2018* :

Nom féminin, (du latin *puer*, *pueri*, enfant), ensemble des connaissances et des techniques mises en œuvre pour assurer aux tout-petits une croissance et un développement normaux.

Les rôles de la puéricultrice en PMI sont définis par la loi (3), (9):

→ Surveillance de la croissance staturopondérale :

Les puéricultrices prennent systématiquement le poids et la taille des bébés et les notent sur le carnet de santé ainsi que sur le dossier de PMI afin d'assurer une transmission avec le médecin de PMI et les autres professionnels de santé.

Elles reportent systématiquement les mensurations sur les courbes du carnet de santé pour le suivi et aussi pour montrer la croissance de l'enfant aux parents.

Cela permet de confirmer la bonne croissance du bébé et ainsi de détecter d'éventuelles erreurs de régime alimentaire, comme par exemple dans l'observation 3 où la mère donnait trop de lait à sa fille.

→ Surveillance du développement psycho moteur :

Même avec un examen clinique succinct, les puéricultrices évaluent la motricité globale de l'enfant. Elles recherchent systématiquement les sourires réponses et la présence d'Areu en posant directement la question et en rentrant en contact visuel avec le nourrisson afin de détecter un éventuel trouble du développement et un début d'une anomalie du lien.

OBS 10 : *Puéricultrice lignes 150 à 152 «c'est moi qui te parle, on ne se connaissait pas encore ! Bah oui ! Tu as de la force dans les jambes et puis tu lèves les bras aussi ! Le deuxième aussi tu sais le lever ? Oh oui ! Bravo ! Je te fais travailler un peu ! »*

Cette évaluation globale est également effectuée par les puéricultrices lors de leurs permanences (consultations sans médecin) ce qui permet d'orienter rapidement vers le médecin au besoin.

→ Accompagnement allaitement artificiel :

Les parents ont besoin de conseils concrets : quelle dose de lait ? Combien de temps entre chaque biberon ? Quelle tétine choisir ? Quelle marque de lait prendre ? Quelle eau choisir pour les biberons ? C'est à la puéricultrice, lors de la consultation de PMI, de répondre à ces questions en s'appuyant sur le poids et la taille de l'enfant et leurs connaissances.

→ Accompagnement de l'allaitement maternel :

Seulement trois bébés dans ce travail sont allaités par leurs mères. Dans l'observation 9, la mère est peu demandeuse de conseils sur l'allaitement, forte de ses expériences précédentes. Les mères des observations 4 et 6, sont plus en demande de conseils et de validation de ce qu'elles font.

Les puéricultrices rappellent que l'allaitement maternel est à la demande, tout en respectant un temps minimum entre deux tétées permettant ainsi un confort digestif de l'enfant. Elles évoquent la possibilité d'alterner sur une même tétée les deux seins.

Les puéricultrices donnent des conseils pour éviter que le sein soit le « doudou » de l'enfant, comme dans l'observation 6, en conseillant le portage et le petit doigt.

Au besoin, les puéricultrices observent la tétée, comme dans l'observation 4, permettant de corriger la position du bébé et ainsi améliorer la succion et le confort maternel.

→ Conseils soins d'hygiène :

La PMI fut créée après-guerre notamment pour lutter contre la mortalité infantile et promouvoir la bonne l'hygiène des nourrissons. Même si les conditions d'hygiène se sont nettement améliorées depuis les années 40, certaines puéricultrices de PMI peuvent

rencontrer des conditions très précaires de vie surtout en allant au domicile des parents. Dans ce travail, cela n'est pas le cas, les puéricultrices ont simplement rappelé aux mères les soins quotidiens de base à faire à l'enfant.

→ Respect du rythme de l'enfant :

Les puéricultrices s'attachent au respect du rythme veille-sommeil de l'enfant : ne pas réveiller l'enfant pour le nourrir comme dans l'observation 2, apprendre à reconnaître les signes d'endormissements du bébé, faire accepter les pleurs du nourrisson du soir comme normaux à un mois et ne pas hésiter à prendre l'enfant dans les bras afin de l'apaiser avant la nuit.

→ Respect du confort de l'enfant :

Pour le bien-être de l'enfant, les puéricultrices expliquent aux jeunes parents comment habiller l'enfant en cette période de grosses chaleurs.

Elles ont aussi un rôle dans la prévention de la mort subite du nourrisson :

OBS 10 : *Puéricultrice ligne 56 « Que sur le côté la journée et couchage bien sur le dos la nuit pour éviter la mort subite »*

Les puéricultrices ont également un rôle dans la prévention des accidents domestiques comme dans l'observation 2, où la mère n'est plus en contact avec son bébé un court instant même si la puéricultrice n'a pas pu le dire à la mère. Elle s'est précipitée pour être au contact de l'enfant et pour prévenir d'une éventuelle chute du bébé.

→ Orientation vers le médecin :

Dès qu'une pathologie nécessite un traitement comme le muguet, les puéricultrices confirment plus ou moins et dirigent vers les médecins pour le diagnostic et le traitement, comme dans les observations 1 et 3.

Dans l'observation 4, la mère pose une question à la puéricultrice à laquelle elle n'a pas de réponse à lui donner. La puéricultrice lui signifie qu'elle ne sait pas et renvoie vers le médecin.

Les puéricultrices, dans ce travail, ne dépassent pas leurs compétences, elles connaissent le diagnostic et le traitement mais n'empiètent pas sur le travail du médecin.

→ Soutien à la parentalité :

Les puéricultrices n'hésitent pas à valoriser les compétences maternelles et à le dire à la mère et l'enfant.

OBS 3 : *Puéricultrice ligne 34 « Maman, elle a fait le maximum de ce qu'elle a pu ! »*

OBS 4 : *Puéricultrice lignes 166-167 « Voilà. Il faut écouter votre cœur. C'est en écoutant votre cœur que vous apprendrez à vous faire confiance de plus en plus. »*

Puéricultrice Lignes 170-171 « Parce que vous allez expérimenter, finalement, intuitivement, voilà, vous avez trouvé les moyens de l'apaiser. »

Les puéricultrices insistent auprès des mères pour qu'elles suivent leur « instinct maternel ».

La plupart des puéricultrices recherchent l'éventuelle fatigue de la mère en les questionnant directement.

OBS 3 : *Puéricultrice ligne 4 « Bonjour ! On discute avec maman, on va voir un petit peu comment elle va maman ! »*

OBS 6 : *Puéricultrice ligne 12 « Alors comment allez-vous depuis la semaine dernière ? »*

Devant la jalousie des aînés, les puéricultrices rassurent sur la normalité et apportent leurs aides en conseillant les mères.

OBS 5 : *Puéricultrice lignes 210-211 « Il aura une chance inouïe que personne ne lui retire jamais c'est qu'il a passé 5 ans 1/2 avec vous ! »*

Puéricultrice Ligne 215 « Ceci étant dit il est à un âge où il va pouvoir s'appuyer sur autre chose ! Il n'a pas 3 ans ! »

→ Favoriser le lien parents-enfant :

Les puéricultrices sont aussi une aide pour favoriser lien parents- enfants et si besoin pour détecter les troubles de ce lien.

Les puéricultrices laissent les mères faire les transferts, tous les conseils qu'elles donnent sur la vie quotidienne permettent de favoriser le lien parents-enfant.

Dans l'observation 10, où les parents bénéficient déjà d'une aide à la parentalité, une TISF, cette mère explique que son fils s'endort lors des biberons uniquement avec elle, la puéricultrice lui conseille lignes 168 à 171 *« Après comme il dort encore beaucoup, quand vous l'avez dans les bras quand vous lui faites un câlin ou vous lui donnez un biberon, évitez qu'il y ait la télé ! Ou allez dans une autre pièce. Pour lui c'est embêtant et même pour vous si vous voulez qu'il soit en relation, qu'il soit plus présent ça peut être intéressant d'être au calme ! Ça peut être bien ! »*.

3. Consultation avec le médecin :

a) Les difficultés rencontrées par les parents :

Cf Annexe 1

(1) Le strabisme

Le strabisme est la préoccupation la plus importante exprimée par les parents au médecin dans ce travail (quatre mères sur dix). Le strabisme est un des seuls troubles visuels directement visibles par les parents, peut-être est-ce la raison pour laquelle les parents l'évoquent au médecin ?

Cette préoccupation peut être directement exprimée par la mère, comme dans l'observation 5, ou bien les parents interpellent lors de l'examen clinique du médecin qui peut faire provoquer le strabisme, comme dans l'observation 3. Le médecin explique la normalité du strabisme à un mois de vie et précise qu'il doit disparaître avant le quatrième mois de vie.

OBS 2 : Médecin ligne 304 « *Voilà, jusqu'à trois mois ça ne veut rien dire du tout !* »

OBS 3 : Mère ligne 200 « *tu louches maintenant ?* »

Médecin ligne 201 « C'est normal à cet âge-là ! Vous avez des lunettes ?

OBS 5 : lignes 155-156-157 « *Oui mais par contre, j'avais déjà mentionné on a souvent l'impression qu'il a ses yeux qui partent un peu de côté ! Effectivement il fixe bien les choses mais des fois on a l'impression qu'il a les yeux qui ...* ».

OBS 6 : ligne 130 « *euh non, juste c'était le gauche me semble-t-il, il était en strabisme ?* »

Médecin lignes 165-166 « Au niveau de l'examen tout est normal, au niveau des yeux on continue à suivre bien évidemment ! .

OBS 7 : Mère ligne 428 « *des fois j'ai l'impression qu'il louche* ».

(2) L'état cutané

Les problèmes dermatologiques sont la deuxième préoccupation exprimée au médecin (trois mères sur dix). Comme avec la puéricultrice ce sont les mêmes interrogations qui sont évoquées avec le médecin : mycose, eczéma, angiomes, acné.

OBS 2 : Mère ligne 250 « *il a des boutons !* »

Mère Ligne 263 « Des fois il a une rougeur au niveau de la tête, alors je ne sais pas si ... »

OBS 7 : Mère Lignes 461-463 « *il y a des traces rouges au niveau de la tête qu'il n'avait pas avant ![...] c'est normal ? ... ouais ouais c'est ça !* »

Médecin Lignes 462-464 « ça c'est des petits angiomes je pense [...] c'est très fréquent à cet âge-là ! »

Les médecins conseillent sur la manière de traiter :

OBS 2 : lignes 267-268 « à l'eau de source sur le visage, si vous voulez savonner au moment du bain plutôt un pain dermatologique surgras acheté en pharmacie ! »

OBS 3 : lignes 266-268 « Je vous donne de la Fungizone en suspension pédiatrique ! [...] C'est pour le muguet ! »

Dans l'observation 9, la mère avait déjà consulté un dermatologue quinze jours auparavant pour une probable mycose du visage, le médecin examine plus précisément la peau du petit garçon et aperçoit peut-être un début d'eczéma des plis. Le médecin prescrit alors une crème hydratante remboursée pour lutter contre l'eczéma.

(3) Les vaccins

Dans ce travail, seulement un seul bébé a été vacciné : le bébé de la consultation numéro 1 avec le BCG.

Systématiquement le médecin aborde la thématique du vaccin en prévision de la consultation du deuxième mois même si la consultation du deuxième mois n'a pas lieu à la PMI.

Dans l'observation 2, la mère est très réticente à la vaccination et exprime bien au médecin ses doutes face à la vaccination.

OBS 2 : Mère ligne 202 « Bah ça me fait peur, quand je vois les dégâts derrière ! »

Mère ligne 204 « Est-ce que ça vaut vraiment le coup de faire un vaccin qui détruit l'enfant ? »

Le médecin entend les doutes de la mère, lui expose les données actuelles mais laisse la mère choisir.

OBS 2 : Médecin lignes 175-176 « Hein, c'est vrai que c'est un geste que l'on fait à votre enfant vous pouvez tout à fait nous dire ce que vous voulez qu'on lui fasse. »

Médecin lignes 178-179 « Hein, vous vous renseignez et puis vous nous dites c'est ok, pas ok ... »

Dans l'observation 8, la mère s'interroge sur la vaccination qu'elle doit personnellement faire afin de mieux protéger sa fille mais elle n'exprime pas d'inquiétude sur la vaccination prévue pour sa fille. Le médecin prend le temps dans cette consultation d'expliquer la notion de cocooning à la mère et à la mamie.

OBS 8 : Mère ligne 111 « on m'a parlé que nous on devait se faire vacciner pour... »

OBS 8 : Médecin lignes 130-131 de « Alors maintenant on essaye de convaincre sans dire que c'est obligatoire ou pas ! Elle devient obligatoire quand on est convaincu quoi ! »

(4) La sphère intime

Avec une majorité de petits garçons dans ce travail seulement deux mères expriment des doutes dans ce domaine.

Dans l'observation 2, la mère interroge le médecin sur la circoncision alors que le médecin évoquait le décalotage.

OBS 2 : *Mère lignes 372-374-376 « Je voudrais lui faire la circ...circoncision ! [...] Je ne voudrais que ça se fasse très tard, dans ma culture on fait ça hyper tard ! [...] Mon frère est toujours traumatisé ! Alors je voudrais savoir comment ça marche ? »*

Le médecin lui explique succinctement les modalités de la chirurgie et préfère l'adresser vers un urologue qui lui expliquera plus en détails. Le médecin semble peu à l'aise sur ce sujet et oriente rapidement vers un confrère compétent.

Dans l'observation 4, la mère demande au médecin ce qu'il faut faire lorsque son fils présente, comme au moment de la consultation, des sérosités au niveau de son sexe. Le médecin lui explique que cela est normal et qu'il n'y a rien à faire. La mère interroge aussi le médecin sur le décalotage et le médecin répond clairement à cette question.

OBS 4 : *Mère ligne 209 « A partir d'un certain âge on décalotte ou c'est ? »*

Médecin ligne 210 « Alors maintenant on ne décalotte plus du tout, les petits garçons... »

(5) Autres

- Poids :

Une mère s'inquiète de la bonne prise de poids de son fils suite à une remarque du médecin, alors qu'elle n'avait pas exprimé cette inquiétude à la puéricultrice. La remarque du médecin semble l'avoir inquiétée.

OBS 7 : *médecin ligne 452 « Alors petit père, les petits plis à bien sécher parce que je suis un petit peu rond »*

Mère ligne 455 « Au niveau du poids, il n'est pas en surpoids par rapport à... ?? »

Le médecin répond d'un non bien ferme ce qui permet à la mère de ne plus avoir de doute.

- Pleurs :

Une seule mère exprime au médecin, comme avec la puéricultrice, son inquiétude face aux pleurs de son bébé. Peut-être voulait-elle se faire confirmer les dires de la puéricultrice ? Ou être rassurée une seconde fois ?

OBS 8 : *Mère lignes 235-236 « Comment on sait si elle fait des coliques ou pas parce là, elle nous fait des crises de larmes vers 5h30/6h et on m’a dit c’est les coliques mais euh ? »*

Le médecin lui explique la différence entre coliques du nourrisson et pleurs du soir. Le médecin prend le temps de montrer lors de l’examen clinique comment masser le ventre de sa fille afin de soulager ses maux de ventre.

- Anomalies orthopédiques :

La mère dans l’observation 2, interroge le médecin sur les jambes arquées de son fils.

OBS 2 : *Mère lignes 401-402-403 « le médecin m’a dit qu’il avait les jambes arqués à cause de la position dans le ventre, il m’a demandé de faire un massage au moment où je passe l’huile sauf je l’ai fait plusieurs fois et que j’ai peur de le déformer dans l’autre sens ! »*

Le médecin doit affirmer à deux reprises, que les jambes du petit garçon sont normales, pour rassurer la mère.

- Maladie de Kawasaki :

Dans l’observation 7, la mère est confrontée dans son entourage proche à un enfant atteint de la maladie de Kawasaki. Elle a beaucoup de questions à poser sur ce sujet au médecin, même si elle a fait des recherches sur internet et qu’elle a eu des renseignements des parents de l’enfant qui est atteint de cette pathologie, elle semble très inquiète. Même si le médecin est en train d’examiner son fils attentivement, le médecin prend le temps de répondre à chaque question car elle perçoit beaucoup d’inquiétudes face à cette maladie de la part de la mère. La priorité du médecin reste cependant l’enfant qu’elle examine.

- Soins quotidiens :

La mère de l’observation 8, demande au médecin si elle peut dorénavant couper les ongles de sa fille, le médecin lui répond qu’oui et lui explique comment bien faire.

-Tremblements :

Dans l’observation 4, la mère exprime au médecin son inquiétude face à des tremblements de la bouche du son fils, en lui expliquant que sa nièce est peut être atteinte d’une pathologie neurologique. Le médecin prend le temps de rassurer plusieurs fois sur ce sujet puisque ce n’est qu’un petit tremblement non permanent de la lèvre.

OBS 4 : *Médecin ligne 328 : « Là j’ai rien vu ! Bon hein ! A un mois et une semaine il ne faut pas s’inquiéter avec ça ! »*

- Patchs anesthésiques :

Dans l'observation 9, la mère souhaite avoir des patchs anesthésiques avant les vaccins comme en avait eus auparavant ses filles.

OBS 9 : *Mère ligne 221 « Non ! C'était juste une question parce que pour mes filles, c'était systématique ! »*

Le médecin lui explique pourquoi à ce jour elle n'en prescrit plus, suite à ses explications la mère semble convaincue et n'en demande pas.

- Jalousie au sein de la fratrie :

Dans l'observation 5, le médecin est attentif à une probable jalousie du grand frère et pose directement la question. Cette inquiétude/difficulté, la mère l'a déjà évoquée avec la puéricultrice mais elle le réexplique au médecin. Le médecin lui préconise un autre conseil que la puéricultrice, ce qui complète les dires de la puéricultrice, de prévoir une consultation spécifique du grand frère pour lui montrer que lui aussi il compte.

b) Le médecin

(1) Déroulement de la consultation

Pour trois des dix consultations, la consultation commence par la transmission orale des informations importantes sur l'état de santé du nourrisson et de l'état de santé de la mère par la puéricultrice. Quand cela n'est pas possible, la puéricultrice a systématiquement noté sur le dossier de la PMI de l'enfant les informations importantes.

Les consultations médicales de PMI se déroulent toutes de la même façon : interrogatoire, examen clinique puis une phase rédaction/prescription comme une consultation médicale classique.

En moyenne, l'interrogatoire du médecin dure 9 minutes et 40 secondes (*Cf Annexe 2*). Ce temps d'interrogatoire est similaire à celui de la puéricultrice. Cependant, l'interrogatoire du médecin diffère de la puéricultrice. Il interroge de manière précise la mère sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement puis sur les antécédents médicaux familiaux, avec l'utilisation de questions fermées la plupart du temps. Le médecin fait parfois répéter certaines informations qui ont déjà été dites à la puéricultrice lors des permanences précédentes.

Puis il poursuit sur les explications des différents vaccins à venir pour l'enfant.

Le médecin effectue ensuite son examen clinique. Ce temps d'examen clinique dure en moyenne 9 minutes 30 secondes. Le médecin n'ayant pas besoin d'effectuer les mesures de l'enfant puisque la puéricultrice l'a déjà fait. L'examen clinique se déroule de la façon

suivante : l'examen cardio-respiratoire, l'examen cutané, l'examen orthopédique, l'examen ORL et ophtalmologique et l'examen du développement psychomoteur. Une seule consultation comprend la réalisation du vaccin contre la tuberculose, cette vaccination durera à peine 40 secondes.

Le médecin n'hésite pas à demander aux parents soit à la fin de l'interrogatoire soit à la fin de la consultation « Avez-vous des questions ? » permettant aux parents de s'exprimer sur des sujets que le praticien n'a pas abordé directement et permettant comme avec la puéricultrice un temps de réflexion.

Après l'examen clinique, la consultation s'achève sur un temps de rédaction sur le carnet de santé et le dossier médical de l'enfant accompagné de prescription des vaccins. Cette phase dure en moyenne 6 minutes 50 secondes.

Durant cette phase de rédaction, il y a souvent un temps de silence où le médecin se concentre sur la rédaction afin de rien oublier. Cela permet aux parents de rhabiller l'enfant. Ensuite, le médecin répète à la mère les informations importantes de la consultation. La consultation se termine par des formalités administratives (prise de rendez-vous, réalisation de la feuille de soins). La consultation du médecin est plus longue que celle de la puéricultrice et dure en moyenne 26 minutes 20 secondes.

(2) Attitude du médecin

Dans ce travail, tous les médecins sont des femmes. Elles ont une attitude moins maternelle que les puéricultrices du fait de leur statut de médecin, ceci crée une certaine distance dès le départ. Elles apportent, cependant, lors de ces consultations, leurs sensibilités de femmes. Elles prodiguent par ailleurs moins de conseils de puériculture et donc moins de conseils de « bons sens ». Elles s'attachent principalement à la somatique du fait de leur statut de médecin.

Les médecins restent bienveillants. Cela passe par une écoute active, un langage la plupart du temps adapté. Ils prennent le temps d'expliquer et de répondre aux interrogations des parents lorsqu'il y en a et au besoin ils savent se montrer fermes dans leurs réponses quand ceux-ci doutent.

Certains médecins n'hésitent pas à faire quelques notes d'humour afin d'apporter une atmosphère plus détendue à cette consultation et implicitement réduire cette distance qu'engendre naturellement le statut de médecin.

OBS 6 : lignes 148-149 « *tu fais sur la pointe des pieds, tu fais la danseuse !* »

OBS 7 : lignes 389 « *Ah tu as fait un petit cadeau !* »

Les médecins essaient systématiquement d'établir une relation avec le bébé, comme la puéricultrice, afin de mieux évaluer le développement psychomoteur de l'enfant. Les médecins parlent directement aux bébés, les interpellent et les félicitent. Les bébés leur rendent bien : soit en émettant des *Areu* soit en faisant des sourires quand les médecins leur parlent.

OBS 1 : Médecin lignes 137-138 « *tu peux dire bonjour, (réponse du bébé areu), ah oui tu es très poli. »*

OBS 2 : Médecin lignes 292 « *Attention je pose c'est froid ! Voilà ! Super ... Merci ! A ce niveau-là je bouge, voilà bravo ! »*

OBS 4 : Médecin lignes 218-219 « *On regarde ton petit ventre mais on voit qu'il est bien... bien dodu mais aussi parce que tu as bu c'est normal ! »*

OBS 5 : Médecin ligne 167 « *c'est bien tu as bonne mine : tout rose, hein, tout rose ! »*

OBS 6 : Médecin lignes 123-124-125 « *Voilà ! Bah oui ce n'est pas ce que tu souhaites, pas du tout, du tout ! Bonjour ! Bonjour ! Bah oui il va falloir attendre un petit peu c'est très ennuyeux ! Ah bah oui tu as le hoquet ! Hein ? Oh là que de misère ! »*

(3) Rôles du médecin

① Confirmation de la normalité de l'enfant

Le principal rôle du médecin lors de cette consultation du premier mois est de répondre à la question que se pose chaque parent d'un nouveau-né : mon enfant est-il normal ?

Définition du mot *Normal* par le Petit Larousse 2018 :

Adjectif. Qui est conforme à une moyenne considérée comme une norme ; qui ne présente aucun trouble pathologique ; sain.

Par son examen clinique, le médecin confirme que l'enfant a un développement physique et psychomoteur normal. Dans sept des dix consultations, le médecin conclut à la fin de son examen clinique la normalité du développement de l'enfant.

OBS 2 : Médecin ligne 423 « *Examen normal mon bonhomme ! »*

OBS 3 : Médecin ligne 219 « *elle va bien votre petite bichette ! »*

OBS 6 : Médecin ligne 165 « *au niveau de l'examen tout est normal »*

OBS 7 : Médecin ligne 475 « *tu es super et tu en forme »*

OBS 8 : Médecin ligne 361 « *tu es bien quand même comme cela ! »*

OBS 9 : Médecin ligne 146 « *voilà il est super en tout cas ! »*

L'expression de la normalité du développement du nourrisson par le médecin engendre chez les parents un sentiment de fierté, renforçant l'idée d'être de « bons parents ».

Dans l'observation 9, la mère exprime son soulagement d'entendre que son fils est normal, cela s'explique par le contexte particulier de cette naissance : grossesse stressante

avec des anomalies à l'échographie, l'ainé de la fratrie a été opéré dans les premiers jours de vie, deux passages aux urgences pour le petit garçon pour un ictère et une consultation chez un dermatologue.

OBS 9 : *Mère ligne 147 « merci je suis rassurée ».*

② Soutien à la parentalité :

Comme la puéricultrice, le médecin de PMI a un rôle de soutien à la parentalité. Dans une moindre mesure que les puéricultrices, les médecins n'abordent que peu les thèmes d'alimentation et de poids et de ce fait valorisent moins les compétences de la mère que les puéricultrices.

Mais les médecins affirment que l'enfant est normal. Par ces termes, ils valorisent les parents. Les parents y entendent inconsciemment qu'ils sont de bons parents car leur enfant est normal. Implicitement, les médecins incitent les parents à poursuivre sur ce même chemin.

OBS 1 : *Médecin valorisant le papa « là il dort ! Il est bien dans vos bras, vous le bercer bien ! »*

OBS 3 : *Médecin ligne 140 « un bébé qui arrive, c'est important ! le travail ! et un déménagement, ça fait beaucoup de choses à penser ! »*

Le médecin soutient la parentalité en éduquant les jeunes parents en donnant des conseils concrets :

- en cas d'hyperthermie,
- en cas de jalousie dans la fratrie,
- sur les soins d'hygiène lors de l'eczéma ou l'acné du nourrisson.

③ Rôle de prescripteur :

Les médecins de PMI ont aussi un rôle de prescripteurs. Ils ont tous prescrit les vaccins pour le deuxième mois accompagnés systématiquement d'explications.

Ils ont rencontré des pathologies bénignes mais inconfortables pour l'enfant : le muguet et l'eczéma. Les médecins ont dû prescrire des traitements pour le muguet chez trois enfants dans ce travail et prescrire une crème hydratante pour l'eczéma pour un des enfants.

Ils ont pu renouveler la prescription de vitamine D quand cela était nécessaire et si cela ne l'était pas, les médecins réexpliquaient la posologie et la durée de cette prescription.

④ Evaluer et favoriser les liens parents enfants :

Une des missions des médecins de PMI est d'évaluer les situations familiales et individuelles pouvant relever des dispositifs de protection de l'enfant (10).

>> Evaluer le lien parents enfant :

Les médecins observaient, comment le bébé se comporte avec eux, mais aussi avec leurs mères. La mère avait-elle un lien sécurisant pour l'enfant ?

Dans l'observation 6, le médecin sent le mal être de la mère et son agacement car elle n'arrive pas à calmer sa fille qui pleure. Le médecin a été attentif à cela et l'a noté sur le dossier de la petite fille, afin d'être vigilante à la prochaine consultation.

Dans l'observation 10, le médecin est encore plus attentif au lien parent enfant puisque la famille a déjà une mesure de prévention pour la grande sœur.

>> Détecter une fatigue maternelle prémice d'une éventuelle dépression du post partum

L'état de santé physique et psychique de la mère est recherché dans six des dix consultations par le médecin ainsi que l'organisation familiale et le soutien de la famille proche.

OBS 3 : Médecin ligne 148 « *vous avez de la famille qui peut vous relayer ?* »

Médecin ligne 157 « *vous vous sentez capable de déléguer ?* »

OBS 5 : Médecin ligne 65 « *pas trop fatiguée ? Avec les 2 ?* »

Dans l'observation 10, le médecin interroge avec insistance, du fait du contexte social, la mère et la tante sur l'organisation familiale suite à la fracture de cheville de la mère.

4. Le nourrisson :

Le nourrisson est « l'acteur principal » de ce travail, l'objet de toutes les attentions et de toutes les inquiétudes.

Nous avons observé dix bébés de 37 jours de moyenne, sept garçons et trois filles. Dix nourrissons différents de part leurs lieux de naissance, de parents d'origines différentes, de catégories socio-professionnelles différentes, mais toujours des bébés en recherche permanente de contact avec autrui.

Description du comportement des nourrissons :

➤ Nourrisson n°1 :

Ce petit garçon d'origine africaine, né en France, est initialement calme dans les bras de sa mère puis il est posé sur le table d'examen à côté de sa mère. Lors de la consultation avec la puéricultrice, il manifeste son ennui par des pleurs rapidement calmés par sa mère lorsque la mère y prête attention.

Avec le médecin, il émet des Areu lorsque le médecin lui parle, il est attentif au bruit des grelots fait par le médecin et lui sourit. Les choses se compliquent lorsque le vaccin contre le BCG est réalisé, cependant, il s'apaise rapidement dans les bras de sa mère et s'endort dans les bras de son père.

➤ Nourrisson n°2 :

Ce petit garçon est discret, calme. Il ne manifeste aucun mécontentement lorsqu'il urine partout sur la table d'examen de la puéricultrice ou lorsqu'il a des selles dans sa couche avec le médecin.

Le bébé pleure quelques fois pendant l'examen du médecin et à chaque fois il est apaisé par sa mère. Une fois rhabillé et dans les bras de sa mère il se sent mieux et cela se voit sur son visage.

➤ Nourrisson n° 3 :

Cette petite fille, au début de la consultation avec la puéricultrice, est calme dans les bras de sa mère. Puis elle va rapidement pleurer. Elle s'apaise dans les bras de sa mère lorsqu'elle échange avec elle des regards et exerce un léger mouvement de balancier. Cette petite fille émet un Areu à sa mère qui la regarde alors que c'est la puéricultrice qui lui parle. Avec le médecin, elle manifeste son mécontentement lorsque le médecin la tient, dans une position qu'elle semble peu apprécier, pour regarder ses oreilles.

➤ Nourrisson n° 4 :

Lors de la consultation avec la puéricultrice, le petit garçon est très inconfortable car il est seul sur le tapis d'examen. Même avec sa mère très proche de lui, il pleure. Il s'apaise totalement lorsqu'il tète le sein de sa mère.

Avec le médecin, cela se passe à peu près de la même façon, il pleure un peu moins. Le médecin cherche à communiquer avec lui pour l'apaiser mais le petit garçon ne s'apaise qu'une fois dans les bras de sa mère. Ce petit garçon montre par ses pleurs à sa mère qu'il a besoin d'elle et ne se calme qu'auprès d'elle malgré les tentatives de réconfort des soignants.

➤ Nourrisson n°5 :

Le petit garçon est endormi au début de la consultation dans sa nacelle, il se réveille tranquillement dans le bras de sa mère puis avec l'examen de la puéricultrice. Il a un premier réflexe de Moro lorsque sa mère le pose sur la balance mais il est contenu rapidement par la puéricultrice. Lors de l'examen du médecin, il a un second réflexe de Moro mais le médecin quant à elle n'y prête pas attention. Il émet un Aeu à sa mère après qu'elle lui ait fait un bisou. Le petit garçon semble peu apprécier l'examen clinique du médecin, il en pleure. Il se calme dans les bras de sa mère puis dans sa nacelle avec un jouet musical allumé par sa mère.

➤ Nourrisson n° 6 :

Cette petite est inconfortable durant la consultation de la puéricultrice et qui pleure beaucoup. A-t-elle envie de manger ? Cherche-t-elle son sommeil ? A-t-elle chaud ? Malgré les efforts de la mère, rien n'y fait, elle s'apaise un peu avec le petit doigt de sa mère dans la bouche, lors de la consultation avec la puéricultrice.

Lors de la consultation du médecin, la petite est inconsolable dans les bras de sa mère. Mais, nous découvrons une autre petite calme et apaisée lorsque le médecin lui parle et la contient physiquement, nous assistons même à des caresses tendres de la part de la mère envers sa fille. L'examen clinique se terminant par la bouche, la petite n'apprécie guère et pleure de nouveau sans pouvoir être calmée par sa mère.

➤ Nourrisson n° 7 :

Le petit garçon est endormi au début de la consultation de la puéricultrice, il se réveille tranquillement dans les bras de sa mère puis reste calme sans faire de bruit.

Avec le médecin, le nourrisson se fait entendre quand cela ne lui plaît pas.

➤ Nourrisson n°8 :

La petite fille est endormie dans les bras de sa mère, lors de la consultation avec la puéricultrice puis se réveille pour l'examen de la puéricultrice. Elle semble ne pas aimer être toute nue. Elle s'apaise une fois dans les bras de la mère et rhabillée. Puis dans les bras de sa mamie, elle se rendort entre les deux consultations.

Avec le médecin, elle pleure lors de l'examen. Le médecin n'arrive pas à l'apaiser ce que fait la mère très rapidement en la rhabillant et en lui parlant.

➤ Nourrisson n°9 :

Lors de la consultation avec la puéricultrice, c'est un petit garçon calme qui s'agite un petit peu puisque selon la mère c'est l'heure de la tétée mais sans véritables pleurs. Il est bien sage dans les bras de sa mère. Il échange des sourires avec les deux professionnelles lorsqu'elles lui parlent.

➤ Nourrisson n°10 :

Avec la puéricultrice, le petit est discret dans les bras de sa tante. Il semble perdu lors de l'examen mais il ne dit rien. La puéricultrice prend le temps de lui parler, de le toucher, pour le rassurer.

Lors de la consultation avec le médecin, au moment de l'interrogatoire, le petit garçon pleure, il est dans les bras de sa tante et elle met du temps à l'apaiser. Pour cela, sa tante doit lui parler et le bercer longtemps. Il pleure de nouveau lors de l'examen médical.

Le médecin trouve des petites astuces pour l'apaiser puisque sa voix ne suffit pas, la boîte à musique puis la tétine le calment bien. C'est sa tante qui s'occupe de lui à chaque fois, du fait du handicap temporaire de sa mère, mais il semble avoir « confiance » en sa tante. Tout du moins, elle semble le sécuriser suffisamment pour arriver à le calmer dans ses bras.

Ces bébés sont tous au stade de développement psychomoteur attendu d'un enfant d'un mois (11) (12) (13): début areu, début sourire, reflexes archaïques présents. Ils ont tous un besoin de l'autre et surtout de leur mère par un contact physique et visuel. Lorsqu'ils sont dans un état d'agitation (pleurs), ils trouvent auprès de leurs mères ou du professionnel pour l'observation 6, ce sentiment de sécurité dont ils ont tant besoin à ce moment-là.

5. La mère :

Description du comportement des mères :

➤ Mère n°1 :

C'est une mère qui semble vouloir bien faire, malgré un français approximatif, elle arrive à poser, à la puéricultrice, toutes les questions qui lui viennent à l'esprit. Pour autant, elle ne pose aucune question au médecin, peut-être est-elle intimidée ou a-t-elle posé toutes ses questions à la puéricultrice ? Cette mère semble au départ un peu détachée de son fils, mais progressivement elle a une attitude de plus en plus maternante notamment à la fin de la consultation avec le médecin lors du vaccin où elle est très câline avec son fils.

➤ Mère n°2 :

C'est une mère dans la retenue, très bien habillée pour l'occasion, en tailleur jupe. Elle semble très stressée. Elle est pourtant déjà mère d'une grande fille de 7 ans mais du coup elle n'est plus trop sûre d'elle. Elle souhaite dit-elle « caler » son fils pour l'alimentation. Elle est extrêmement gênée lorsque son fils urine partout et lorsqu'il émet des selles très bruyamment alors que cela amuse les soignants. C'est une mère qui arrive à apaiser son fils rapidement et est très affective avec lui.

➤ Mère n°3 :

C'est une mère qui vient tout juste d'arrêter l'allaitement et comme elle le dit bien à contre cœur. Elle semble perdue dans l'allaitement artificiel, elle ne sait pas quelle quantité de lait donner. Elle a le visage marqué par la fatigue, les professionnels l'ont bien remarqué. C'est une mère qui est très maternante avec sa fille et apaise sa fille systématiquement et rapidement lorsqu'elle est inconfortable.

➤ Mère n°4 :

C'est une mère qui pose des questions. La veille de la consultation, elle a appelé la puéricultrice car elle avait beaucoup de questions. Pour autant, comme le souligne la puéricultrice, c'est une mère qui a les réponses en elle. Elle est très sereine vis-à-vis de son allaitement, calme son fils quand il pleure au bout de quelques secondes dans ses bras et aussi grâce à la tétée.

➤ Mère n°5 :

C'est une mère sereine qui pose peu de questions. Elle est très inquiète sur la jalousie de son aîné et l'exprime aux deux professionnels. Elle est à des gestes très tendres envers son fils, elle est en contact visuel et physique avec lui dès qu'elle le peut lors des examens cliniques.

➤ Mère n°6 :

C'est une mère très inconfortable, tendue, incapable de calmer les pleurs de sa fille. Sa fille semble avoir faim, mais la mère est très gênée de donner la tétée en public. En fin de consultation avec le médecin, elle a une attitude qui montre qu'elle n'a qu'une seule envie c'est de partir de la consultation et de donner la tétée à sa fille chez elle : elle marche rapidement, fait les cent pas, berce sa fille très rapidement, tout son corps montre qu'elle est agacée. Lorsque sa fille est apaisée et contenue par le médecin, la mère se détend quelques instants et elle a alors des gestes tendres envers sa fille.

➤ Mère n°7 :

C'est une mère qui a besoin d'être rassurée, elle doute de ses capacités. Elle est déjà mère mais pose beaucoup de questions. Elle est surtout inquiète car un enfant dans son entourage est atteint de la maladie de Kawasaki. A contrario elle semble peu inquiète sur la probable hypothyroïdie de son fils car elle a été rassurée auparavant par l'endocrinopédiatre. Elle est douce et câline avec son fils.

➤ Mère n°8 :

Cette mère paraît détendue, peut-être aussi rassurée par la présence de sa mère à ses côtés, lors de la consultation. Elle est tendre et câline avec sa fille. Cependant, elle a besoin d'être rassurée sur son attitude lors des pleurs du soir de sa fille et questionne la puéricultrice et le médecin sur ces pleurs. Elle sait apaiser rapidement sa fille lors de pleurs lors de l'examen clinique du médecin.

➤ Mère n°9 :

C'est une mère calme et sereine malgré les difficultés antérieures (grossesses, opération ainée). Forte de ses expériences passées et notamment les difficultés pour allaiter ses deux filles aînées, elle a su éviter les engorgements et autres petites pathologies du début de l'allaitement. Elle a maintenant un allaitement qui se déroule parfaitement avec son fils. Elle ne pose que peu de questions mais souhaite juste entendre que son fils a un développement normal et l'exprime directement *ligne 147 « merci je suis rassurée »*. Elle n'a pas besoin de calmer son fils car il ne pleure pas. Elle le porte dans ses bras tout au long des consultations dès qu'elle le peut et est en contact visuel avec lui dès qu'elle le peut également.

➤ Mère n°10 :

C'est une mère qui a des pathologies lourdes et qui lors de la consultation était temporairement « handicapée » par une fracture de la cheville survenue lors de la grossesse. Elle pose beaucoup de questions à la puéricultrice malgré qu'elle soit déjà mère d'une petite fille de trois ans et qu'elle bénéficie d'une TISF. Son attitude physique contraste avec l'intérêt psychique qu'elle porte à son fils : ne porte pas son fils dans ses bras lors de la

consultation, le regarde à peine et le touche que très peu. Cette mère a des convictions : elle interprète des comportements de son fils (sourires) comme de la moquerie malgré les explications données par la puéricultrice puis par le médecin et reste sur ses positions.

Ces mères sont focalisées sur leur enfant, comme le décrit le psychanalyste Donald Winnicott (14), elles sont dans un état psychique qu'il nomme « la préoccupation maternelle primaire ».

Nous pouvons entrevoir, peut-être, une pathologie du lien parents-enfant débutante pour la mère 6 et aussi pour la mère 10 mais cela nécessiterait plus d'exploration et de suivi pour conclure cela.

6. Le père :

Dans ce travail, seulement un père (observation 1) est présent à la consultation du premier mois alors que les dix pères de ces dix bébés sont connus et présents dans leur quotidien selon les dires des mères.

Ce père présent est plutôt distant dans la consultation avec la puéricultrice, se plaçant derrière tout le monde, sur une chaise au fond de la salle, n'intervenant que très rarement. Il exprime clairement ses inquiétudes face aux pleurs de son fils et au poids de son fils. Il exprime également sa fierté car son fils fait déjà des Areu.

Avec le médecin, ce père essaye de justifier que son fils n'arrive pas à « marcher » car dit-il, il est fatigué. Il est très attentif à la prescription de FUNGIZONE pour son fils et fait répéter le médecin la posologie exacte.

Les professionnels de santé de la PMI que ce soit les puéricultrices et/ou les médecins questionnent systématiquement sur le père : le père est-il présent ? Quelle aide apporte-t-il pour cet enfant ? Pour le reste de la fratrie ? A-t-il déjà pris son congé paternité ? A-t-il lui aussi des interrogations différentes de la mère sur l'enfant ? L'état de santé du père est pris en compte aussi.

OBS 3 : Médecin ligne 108 « *il avait un petit peu de vacances ou ce sont ses congés d'été ?* »

OBS 4 : Puéricultrice ligne 284 « *est ce que vous avez d'autres questions vous ou le papa ? S'il a des questions le papa ?* »

Ligne 495 « le papa il a un congé paternité ? »

Médecin ligne 100 « le papa c'est une hémophilie à un taux assez important ?

OBS 5 : Puéricultrice ligne 349 « *votre conjoint a pris son congé pater ?* »

Puéricultrice Ligne 362 « ça permet au papa aussi d'être dans la même actualité que son bébé »

Médecin concernant la jalousie du grand frère ligne 97 « et avec le papa c'est pareil ? »

OBS 6 : Médecin ligne 50 « *antécédents de santé de votre côté ou du côté du papa ?* »

OBS 7 : Puéricultrice ligne 393 « *sinon que le papa joue un peu plus avec lui quand vous vous occupez d'A. !* »

OBS 9 : Puéricultrice ligne 87 « *le papa est en congé ?* »

Médecin ligne 24 « le papa juste pour préciser est d'origine ... ? »

Les mères aussi parlent du père spontanément notamment dans l'observation 7 où la mère ligne 232 « *vous allez appeler mon mari parce que à chaque fois il me dit : bah laisse le, j'ai dit non !* ».

La mère dans l'observation 8, évoque le père en premier ligne 246 « *du coup on le fait le soir avec le papa !* » ce qui permet à la puéricultrice d'interroger la mère sur le père.

La mère dans l'observation 10, évoque également le père en premier lieu avec la puéricultrice ligne 87 « *mais souvent il pleure, parce que sur le papa il ne dort pas !* ». Lors de la consultation avec le médecin, c'est le médecin qui parle du père ligne 90 « *Le papa est ce qu'il a des problèmes de santé ?* »

Même si le père n'est pas présent, comme dans l'observation 7, le médecin sait que le père sait qu'il doit être d'accord pour les soins faits à son fils. Lorsque la mère interroge sur la vaccination contre l'hépatite B, le médecin n'oublie pas le choix du père *ligne 195* « *alors vous réfléchissez avec le papa* ».

IV. DISCUSSION

A. La méthode

1. Les limites :

Première limite : **l'observation** en elle-même. L'investigateur par sa présence, peut modifier le comportement et la relation entre le professionnel de santé et/ou parents et/ou l'enfant. « Observer c'est perturber » comme le précise Canevet, J. et Godard, M. dans *L'observation participante comme outil de formation à la relation médecin-patient* (15). Les protagonistes peuvent modifier leurs comportements par peur du regard de l'autre ou jugement de l'autre, les professionnels de santé peuvent modifier les pratiques du fait d'être observés par un autre professionnel de santé (l'investigateur). Comme le décrit Anne-Marie ARBORIO dans *l'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier* (7) : « la question du «paradoxe de l'observateur» (Schwartz, 1993) : on observe directement pour saisir les pratiques en acte, et non au travers de la médiation d'instruments, on souhaite donc mettre en place un dispositif qui assure que les pratiques se dérouleront bien «comme si on n'était pas là» ; or, il y a fort à parier que les acteurs modifient leurs comportements du fait même de la présence d'un observateur : parce qu'ils ont des choses à dissimuler, parce qu'ils souhaitent contrôler l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes ou encore par bonne volonté, souhaitant aider l'enquêteur dans ce qu'ils perçoivent comme ses objectifs. »

C'est un biais inévitable dans cette méthode même si l'investigateur a essayé au mieux d'être en retrait de la situation observée à la fois physiquement et verbalement afin de limiter ce biais.

Seconde limite de cette méthode : **l'investigateur** lui-même. D'une part, l'investigateur est novice dans l'exécution de cette méthode et cela a pour conséquence probable de perturber la restitution des données et donc l'analyse des données. D'autre part, l'investigateur peut manquer de connaissances scientifiques et psychologiques sur le sujet et être rapidement interprétatif même inconsciemment. Pour limiter ce biais l'investigateur doit faire une « auto-analyse » selon Anne-Marie Arborio (16) avant de retranscrire les données.

Troisième limite dans cette étude : **le délai de restitution des données**. Il y a pu avoir un an entre l'enregistrement des consultations et leur restitution et leur analyse, même si l'investigateur avait noté au mieux ses observations cela peut entraîner des oublis dans la restitution des données.

Quatrième limite de cette étude : **le nombre**. Le nombre de dix consultations peut paraître insuffisant pour être un échantillon significatif de la population mais la méthode d'observation directe est une méthode qualitative permettant d'avoir un échantillon statistiquement non significatif. Dans cette étude, le nombre requis de consultations, correspond au nombre de consultations permettant d'arriver à la saturation des données.

2. L'intérêt de cette méthode :

L'observation directe est une méthode scientifique, approuvée, qui nécessite que l'investigateur soit préparé et organisé afin de restituer au mieux les données. L'observation directe permet un recueil de données en situation et de saisir au mieux les interactions entre les protagonistes, d'observer les comportements des différents participants non perceptibles par des écrits.

L'investigateur se comporte presque comme « une caméra », il filme et enregistre la consultation à travers ses yeux. Il mémorise les émotions, les attitudes, les gestes des protagonistes puis les restitue, accompagné d'un dictaphone qui l'aide dans la restitution des paroles.

Cette méthode a pour but d'émettre des hypothèses de travail qui pourront être réutilisées et réétudiées dans d'autres études avec des méthodes différentes.

L'échantillon peut paraître restreint mais c'est un échantillon varié. Les observations ont lieu dans huit centres de PMI différents (zone urbaine, semi et rurale) avec quatorze professionnels de santé différents (sept femmes médecins, sept femmes puéricultrices). L'échantillon présente, également, une variabilité de catégorie socio professionnelle pour les parents d'origines différentes et de religions différentes.

Dans ce travail, les enfants étaient tous en bonne santé et ne présentaient pas de pathologies lourdes mais uniquement des pathologies bénignes. Peut-être que la présence de pathologies lourdes aurait modifié l'analyse.

Ce travail a permis à l'investigateur de progresser dans sa pratique médicale. Il a appris à écouter, observer et regarder les détails, les attitudes des patients. Tout ceci l'aidera à ne pas émettre des diagnostics trop rapides : écouter, observer, examiner puis émettre un diagnostic.

B. Les résultats

1. Des résultats en accord avec la littérature ?

Les attentes des patients en consultation de médecine générale ont été largement étudiées par contre il y a eu moins d'études qui ont été réalisées sur les attentes en consultation de PMI.

Au sujet des attentes des patients en consultation de médecine générale, nous pouvons citer comme attentes principales issues des travaux de Dezeix L. (17), Cayla (18), Artufel-Meiffret (19): l'écoute, l'intérêt, le diagnostic, la prescription, le conseil, l'information, le sentiment de parler librement, la reconnaissance du statut de malade, l'attitude du médecin qui met à l'aise, la ponctualité, une consultation longue et le médecin répondant aux questions du patient.

Pour les attentes de parents de nourrissons d'un mois, en consultation de médecine générale, la thèse d'A. Demée-Eyraud « *Attentes des parents lors de la consultation du premier mois du nourrisson en médecine générale* »(20) basée une étude qualitative et comme dans ce travail utilisant la méthode d'observation directe, retrouve des résultats concordant avec notre étude. Les parents attendent de leur médecin généraliste qu'il parle : de la croissance staturopondérale, de l'état cutané, du développement psycho moteur, du développement orthopédique, du développement sensoriel, des soins de puériculture, des vaccins, du rythme nycthéméral, de l'allaitement maternel et apporte un soutien à la parentalité.

Les attentes des parents en consultation de PMI quel que soit l'âge de l'enfant :

- Selon les auteurs de l'article « *Consultation du nourrisson en PMI : enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français* » (21), les principaux thèmes que les parents souhaitent aborder lors de la consultation de PMI sont : les relations parents/enfants à 67,4%, les questions de prévention dans le domaine éducatif à 43%, les relations de l'enfant avec ses frères et sœurs à 20,7%, les problèmes de garde à 10,4%, les problèmes médicaux à 6,7% et les problèmes financiers à 3%.

- Dans la thèse de Fabienne Yvon « *Attentes et degré de satisfaction des mères vis-à-vis de la consultation de PMI. A propos d'une enquête réalisée auprès des usagers de PMI* »(22), les parents expriment les sujets qu'ils souhaitent abordés lors d'une consultation de PMI : la croissance de l'enfant à 94,6%, l'alimentation à 88,6%, les vaccinations à 84,3%, le développement psychomoteur à 57,1%, le rythme biologique/sommeil à 47%, l'allaitement maternel à 28,6%, la pathologie aiguë à 28,6%, les soins corporels du nourrisson à 7,1%, le comportement/relation entourage à 4,3% et le mode de garde à 2,8%.

Les résultats de ces études concordent avec notre travail de recherche, nous retrouvons dans les souhaits des parents des thèmes abordés, leurs attentes explicites exprimées dans notre travail.

Aucune notion de normalité n'est abordée dans ces enquêtes avec questionnaire puisque cette attente des parents est implicite.

2. La mère :

A peine un mois après leur accouchement, ces jeunes mères sont épuisées et en demande d'aide auprès des professionnels de santé de la PMI. Elles dégagent pour la majorité d'entre elle, un sentiment d'ambiguïté puisqu'elles sont des femmes modernes : accueillir et tisser des liens avec ce nouvel être venu dans leurs vies et ainsi mettre en parenthèses leur rôle social (statut professionnel) pendant leurs congés maternité.

Ces jeunes mères souhaitent être « en forme » pour reprendre le travail, espérant que leur bébé fasse ses nuits d'ici là.

La pression sociale : l'entourage familial, l'entourage amical et les médias les poussent à être la mère parfaite. Selon D. Winnicott (14), la mère ne doit pas être parfaite, il propose plutôt l'idée de « *la mère suffisamment bonne* », c'est-à-dire avec des insuffisances permettant ainsi le bon développement de l'enfant.

Donald Woods Winnicott (1896-1971) est un pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique dont l'essentiel des travaux a permis de décrire le fonctionnement mental du très jeune enfant. Comme le décrit E. Roudinesco dans son article (23) : « *Il créa des concepts dont se servent aujourd'hui éducateurs et autres thérapeutes et se rendit populaire en n'hésitant pas, entre 1939 et 1962, à intervenir sur les ondes de la BBC, avec sa voix féminine, pour donner des conseils aux mères.* »

① LEUR PREOCCUPATION PRINCIPALE : LEUR ENFANT

Ces jeunes mères n'ont qu'une seule préoccupation : leur enfant et son bien-être.

Selon Winnicott, ces mères sont dans un état psychique nommé « *la préoccupation maternelle primaire* ». Cet état de préoccupation maternelle primaire est un état « normal » ou « folie ordinaire » de la mère selon Winnicott qui commence quelques semaines avant l'accouchement et qui se termine aux environs des deux mois de vie de l'enfant. Cet état maternel permet à l'enfant d'avoir de sa mère les conditions nécessaires à son bon développement. La mère est ainsi capable de s'adapter aux besoins de l'enfant. Elle est en « phase » avec son bébé, elle « est » son bébé. Winnicott explique cet état comme une « maladie mentale normale » (14) .

Le professionnel de santé se doit d'écouter la mère. Si un mois après la naissance, une mère perçoit que son bébé ne va pas bien, le professionnel se doit d'en tenir compte. Elle est son bébé. Il existe une transparence psychique entre les deux êtres selon M. Bydlowski (24).

Les préoccupations principales de la mère pour cet enfant sont explicites, elles le disent spontanément ou bien sur questionnement du professionnel : les pleurs du bébé, l'état cutané, le poids, l'alimentation, la digestion, le sommeil, le strabisme.

Mais ces mères cherchent aussi auprès des professionnels de la PMI, de façon implicite, la réponse à cette question qui trotte dans leur tête depuis le début de leur grossesse : Est-ce que mon enfant est normal ? Nous avons vu dans ce travail que la question de la normalité était présente de façon systématique et qu'elle était évoquée dans chaque consultation.

Qu'entendons-nous par un enfant normal ?

Reprenons la définition du mot normal selon le Petit Larousse 2018 :

Adjectif. Qui est conforme à une moyenne considérée comme une norme ; qui ne présente aucun trouble pathologique ; sain.

Du point de vue psychique, pour Winnicott (25) la normalité s'inscrit comme : « *ce que nous voulons savoir, c'est si la personnalité d'un enfant se développe normalement.* »

Winnicott explique « *dans l'expérience d'une jeune mère qui établit très tôt un contact avec son bébé, se sentir rassurée sur la normalité de son enfant (quel que soit la signification qu'on puisse attribuer à ce mot) est, je pense une chose importante.* » (25)

D'après Malchair (26), la normalité a plusieurs significations : la bonne santé et l'absence de ce fait de maladie et/ou la moyenne statistique et/ou l'idéal à atteindre et/ou processus dynamique d'adaptation.

Explicitement, les mères expriment leur désir sur la bonne croissance staturo-pondérale de l'enfant. Même si elles peuvent s'en apercevoir avec le changement de taille de vêtement, par exemple, elles veulent avoir le chiffre de la taille et du poids, cela est d'une importance capitale pour elles.

Le bon développement psychique de leur enfant est plus difficile à percevoir pour elles. Non seulement il est moins visible, hormis les arceaux et les sourires de l'enfant pour les mères mais, en plus il est non mesurable ou quantifiable au contraire du développement physique. En plus, ces signes ne sont pas forcément perçus comme des marqueurs de développement psychique, les parents ne sont peut-être pas informés de cela et les considèrent peut-être comme un réflexe.

Le rôle de la puéricultrice et surtout du médecin, est de confirmer le bon état psychique du bébé mais la demande de la mère n'est jamais explicite.

Les professionnels explorent ce sujet en posant directement la question : il a commencé à sourire ? Il fait des arceaux ? Puis complètent par leur examen clinique.

Par ailleurs, les professionnels de PMI ont aussi pour rôle d'informer les parents sur l'importance de ce bon développement psychique.

② PREOCCUPATION SECONDAIRE : ELLE-MEME

Suis-je une bonne mère ?

Cette question est implicite, mais présente dans les pensées de ces jeunes mères et découle de leur préoccupation primaire : le bon état de santé de leur enfant et de la normalité de ce dernier. Un enfant normal = une bonne mère ! La mère se pose la question d'être une bonne mère pour ce nouveau-né, pour le reste de la fratrie mais aussi d'être une bonne mère aux yeux de la société.

Elle doit être « *une mère ordinaire normalement dévouée* » (14) selon l'expression de Winnicott et surtout pas trop ! Autrement dit la mère est une « bonne » mère quand elle sait s'adapter aux besoins de son bébé. La mère ne doit pas combler un besoin avant qu'il survienne sinon l'enfant ne pourra connaître et éprouver du désir. C'est cela être une mère « *suffisamment bonne* ».

Réassurance sur ses compétences maternelles :

Tout au long des consultations, le professionnel valorise les compétences maternelles et aide la mère à croire en ses compétences maternelles qui lui sont souvent innées.

Dans la théorie de l'attachement (27) (28), décrit dans les années 50 par John Bowlby (1907-1990, psychiatre anglais), il précise que les adultes sont dotés d'un système motivationnel appelé « le système *caregiving* » leur permettant de répondre aux besoins d'attachement de l'enfant afin de le protéger. Il utilise le terme « *bonding* » (to bond = se rapprocher, en anglais) signifiant le lien affectif unissant la mère à son enfant et la poussant à s'occuper de lui. Pour J. Bowlby les compétences maternelles sont donc innées.

Winnicott (25) quant à lui précise « *Pour devenir mère, vous endurez beaucoup de choses. Je pense que c'est pour cette raison que vous devenez capable de voir avec clarté particulière certains principes fondamentaux des soins maternels. Il ressort de cela que des années d'études sont nécessaires aux personnes qui ne sont pas mères pour aller aussi loin que vous dans la compréhension de ces soins qui vous est apportée par le cours normal de votre expérience* ».

La mère sait ce qui est bien pour son enfant et le professionnel est justement là pour lui dire et l'encourager.

La puéricultrice puis le médecin expliquent simplement les choses (par exemple : les pleurs du soir, les coliques) ce qui déculpabilisent ces mères sur leurs responsabilités dans ces moments-là. Winnicott conseillait, à son époque, aux pédiatres « *de laisser les parents s'angoisser mais de pas les culpabiliser, parce ce, disait-il l'angoisse fait avancer alors que la culpabilité fige, immobilise.* »(14)

Apprentissage du lien :

Ces mères ne sont qu'aux prémices de leur relation avec ce petit bébé et commencent à peine à percevoir et à comprendre leur bébé. Ce lien est donc tout nouveau et en construction. La puéricultrice et le médecin soutiennent les mères dans cet apprentissage.

Comme nous avons pu le voir avec la théorie de J. Bowlby : l'attachement est un besoin inné chez la femme.

Le médecin et la puéricultrice montrent à la mère, lors de leur examen clinique, les capacités déjà extraordinaires de cet enfant d'un mois à peine : réflexes de la marche, la tonicité du cou, aréu et sourire réponse lorsque l'on lui parle.

Presque toutes les puéricultrices demandent aux mères, dans leurs examens cliniques, d'effectuer les transferts afin de rassurer le bébé en gardant le contact physique avec leur enfant et d'impliquer les mères dans le soin. Certains médecins font aussi participer les mères lors de l'examen clinique pouvant rassurer le bébé dans des situations inconfortables pour eux et permettant d'évaluer ce lien entre l'enfant et la mère.

Ils montrent comment faire avec les bébés, leur montrent les bons gestes : le prendre délicatement, lui parler, le contenir. Un bébé calme et apaisé pour l'examen rend la mère calme et détendue.

Solitude de la mère :

Un fait marquant dans ce travail : c'est la perception chez certaines mères, au-delà de la fatigue de chacune, d'un sentiment de solitude dans ce moment de joie et de bonheur qu'est la naissance d'un nouveau-né.

Venir seule à la consultation accentue peut être ce sentiment et le professionnel de la PMI s'attache à questionner la mère sur les aidants familiaux : père, grand parents, fratrie et l'organisation familiale. L'isolement social peut-être aussi les prémices de la dépression du post-partum.

Une des mères de l'étude reflétait bien ce sentiment de solitude, mère de quatre enfants, mari travaillant beaucoup et souvent en déplacement, n'arrivant pas à calmer sa petite et expliquant ses difficultés à gérer le quotidien de quatre enfants. La puéricultrice et le médecin après la consultation ont longtemps discuté de cette mère là et ont fait le nécessaire pour qu'elle bénéficie, par la suite, d'un suivi plus rapproché.

3. Le nourrisson :

Et ce bébé, comment est-il ?

Ces nourrissons de 37 jours de moyenne sont « être en devenir ».
Si nous étudions la mère, nous étudions également le bébé puisque selon Winnicott (14) *«un bébé ça n'existe pas»*. Cela signifie que nous ne pouvons pas étudier le bébé sans son environnement et son environnement c'est sa mère qui lui donne les soins.
Ces bébés sont le miroir de leurs mères.

Dans son livre « Profession bébé » B.Cramer (29), appelle ce phénomène : la résonnance émotionnelle : au-delà des soins que lui prodigue sa mère, le bébé est *« attaché de façon dépendante à l'état émotionnel de sa mère »*.

A cet âge-là, nous pouvons distinguer deux types d'enfant : un bébé calme et serein comme sa mère peut l'être ou bien un bébé dispersé ne pouvant se calmer rapidement malgré les soins maternels reflétant l'état psychique dispersé de la mère et parfois même allant chercher auprès du professionnel ce sentiment de sécurité qu'il cherche.

Pour aller plus loin : A-t-il lui aussi des attentes ?

Ces petits êtres souhaitent que l'on s'occupe d'eux, non seulement sur le plan des soins quotidiens (alimentation, sommeil, hygiène) mais aussi sur le plan affectif.

Ils souhaitent être considérés comme une personne malgré leur jeune âge.

Selon Ramstein (8), le bébé est un être de communication : *« un bébé éprouve la même satisfaction à se sentir respecter qu'un adulte »*. Winnicott (25) exprime aussi cela *« je pense que l'élément qui importe le plus, c'est votre sentiment que le bébé vaut la peine d'être connu en tant que personne cela dès le premier moment possible. »*

Ces bébés d'un mois sont en perpétuelle recherche de contact avec l'autre, principalement avec leur mère, mais quand elle ne peut répondre à leur besoin c'est le professionnel qui prend le relais. Ce besoin que l'on s'occupe de lui est primordial pour l'enfant, selon Bowlby, dans sa théorie de l'attachement. Ce besoin d'attachement est inné chez l'enfant et est primordial pour sa sécurité et son bon développement (30). La tendance à s'attacher aux bébés serait un des programmes innés qui favorisent la survie de l'espèce. Grâce à des comportements comme les pleurs, les cris, le regard, le bébé attire l'attention de sa mère afin qu'elle puisse lui prodiguer les soins (*caregiving*) et crée du lien avec lui (*bonding*) (27).

L'attachement est défini par J. Bowlby comme *« un équilibre entre les comportements envers les figures parentales et les comportements d'exploration du milieu »*. Autrement dit, plus l'attachement avec la figure d'attachement est sécurisant (attachement sûr), plus le bébé pourra explorer le monde en sécurité (31) (32).

Pour certains bébés, le professionnel arrive à entrer en contact avec eux et ils le rendent bien : aréu et sourire sont au rendez-vous et pour d'autres, le professionnel arrive à les contenir permettant de les sécuriser et de les calmer.

« Le bébé ne désire pas tant qu'on lui donne un repas convenable à un moment convenable, que d'être nourri par quelqu'un qui aime le nourrir », Winnicott.

4. Le père :

Où sont les pères ?

Pourquoi un seul père est présent dans cette étude ? Où sont les autres pères ? Que font-ils ? Au travail peut être ? Surveillent-ils l'ainé ? Sont-ils présents dans le quotidien de cet enfant ? Etablissent-ils un lien avec ce bébé ? Ont-ils trouvé leur place ? Leur a-t-on laissé une place ?

Même si notre société moderne tend vers l'égalité des sexes, beaucoup de chemin reste à parcourir quant à la « paternité = maternité ».

Nous pouvons supposer que les pères ne sont pas présents à la consultation du premier mois puisqu'ils travaillent. L'idée d'un père qui travaille et apporte l'argent au foyer pendant que la mère s'occupe des enfants est toujours là malgré la modernité.

Les premiers mois de vie d'un enfant sont tout aussi importants aussi pour le père alors au vu de l'égalité des sexes pourquoi ne pas faire comme en Norvège : un congé paternité de 14 semaines et non de 11 jours ?

Comment devient-on père ?

Le père a vécu la grossesse de façon extérieure, il a vu le corps de sa femme changer au fil des mois et sa femme se préparer psychiquement à devenir mère. Mais lui qu'en est-il ?

La naissance est un bouleversement émotionnel pour l'homme (33) (34), de plus en plus, il assiste à l'accouchement de sa femme, il voit le nouveau-né parfois avant la mère, il coupe même parfois le cordon ombilical.

Et après ? Assister à la naissance cela fait-il de lui un père ?

Contrairement à la femme, donc à la mère, l'homme ne possède pas d'état psychique normal permettant d'être en lien immédiatement avec son enfant, pour lui, la notion de « préoccupation maternelle primaire » n'existe pas.

Il voit un nouveau couple apparaître devant ses yeux : le bébé et la mère, avec des liens d'attachement immédiatement forts. La relation avec sa femme s'en trouve modifiée si bien qu'il peut avoir le sentiment de perdre celle-ci.

Les hommes n'ayant pas d'« instinct maternel », pour certains hommes cela est difficile d'appréhender ce bébé : comment le prendre ? Comment faire pour le changer ? Le

nourrir ? Il pleure que lui arrive-t-il ? L'homme devient père avec le temps, il adopte en quelque sorte son bébé par l'extérieur.

Il trouvera sa place avec le temps au sein de ce couple bébé-mère afin de créer une triade, une famille. Cette nouvelle organisation peut être et doit être facilitée par l'implication du père mais aussi par l'ouverture accordée par la mère dans ce nouveau couple « fusionnel » qu'elle constitue avec le bébé.

Quels sont leurs rôles ?

Ces pères modernes veulent être, comme la mère, présents auprès de leurs enfants tout en gardant leur statut professionnel.

Auprès de l'enfant, le père a un rôle de figure d'attachement autre plutôt que secondaire (35) : même si le père doit avoir un rôle de fonction symbolique, comme LACAN le décrit, uniquement présent dans les pensées de la mère, le père est « paternant » comme décrit DELAGE dans son article. La paternalité du père renvoie à la réalité, il est sécurisant pour la mère en lui faisant confiance et la soutenant ; et en même temps il prodigue lui aussi les soins au bébé. Ce père joue plus avec son enfant et lui permet de créer des expériences nouvelles sur le plan sensoriel.

Le « père » selon Winnicott (14) et (25) est un soutien à la mère, il lui permet de se sentir bien dans son corps et heureuse dans son esprit. Il a pour rôle également de protéger la mère du monde extérieur afin qu'elle se consacre pleinement à son enfant. Au-delà d'un soutien moral pour la mère, le père a une personnalité différente de la mère permettant à l'enfant de se construire.

Quelles sont leurs attentes ?

Malheureusement, il nous est difficile de savoir quelles sont leurs attentes précisément. Ont-ils les mêmes attentes implicites et explicites pour leur nourrisson d'un mois que leurs femmes ? Probablement qu'en partie oui mais un travail supplémentaire permettrait de confirmer cela.

5. La PMI :

Environ 10% des enfants en France sont suivis par la PMI selon le rapport de 2006 de Pr Sommelet. (36)

a) Pourquoi le choix de la PMI ?

Dans ce travail, certaines mères ont exprimé clairement le choix de la PMI plutôt que le médecin généraliste : pour voir un pédiatre, d'autres, parce que la PMI se déplace à domicile, pour avoir le même suivi que l'ainé, une autre mère est venue sur conseil de sa sage-femme ne sachant pas trop la différence avec le médecin généraliste.

La majorité des Français habitent à moins de 15 minutes de leur médecin généraliste (37). Dans notre étude, la distance entre le domicile des parents et le centre de PMI était en moyenne de 2km. Nous pouvons penser que la proximité est un argument important dans le choix du suivi de l'enfant pour les parents.

Fabienne Yvon (22) expose dans son enquête les raisons des parents à venir à la PMI : le suivi médical préventif à 77%, les conseils pratiques à 67 %, la gentillesse et la qualité d'accueil à 38,6%, les compétences en pédiatrie 38,6%, l'écoute à 31%, la gratuité à 31,4% , la proximité des lieux à 25,7% , la convivialité à 18%, la personnalité du médecin de PMI à 5,7%, la permanence d'une équipe 5,7% et l'obligation 1,4%.

Un autre travail de recherche effectué en PMI en Midi Pyrénées (1), expose que les choix des parents pour le suivi de leur enfant en PMI étaient : la disponibilité à 65,2%, la proximité à 60,9% , le prix de la consultation à 56,2%, l'écoute et les conseils donnés à 26,1%, la compétence professionnelle à 17,4% et l'aménagement agréable pour les enfants à 13%.

b) Différence avec une consultation avec un médecin généraliste :

La consultation de PMI est une consultation double puisqu'elle comporte l'intervention de deux professionnels de la petite enfance : une puéricultrice et un médecin (dans ce travail tous les médecins sont des médecins généralistes travaillant depuis longtemps en PMI).

Une consultation de médecine générale dure en moyenne 16 minutes. Dans son travail de thèse A. Demée-Eyraud (20) explique qu'en moyenne les consultations du premier mois chez le médecin généraliste observées duraient 30 minutes environ, ici la durée moyenne est de 48 minutes et 27 secondes (22 minutes 07 pour la puéricultrice et 26 minutes et 20 secondes pour le médecin) soit 18 minutes et 27 secondes en moyenne de plus. Ce temps en plus permet de prendre le temps avec les parents et l'enfant, de balayer tous les aspects de l'enfant et discuter des problématiques familiales survenues depuis cette

naissance. Voilà l'atout majeur de la PMI. Ce temps en plus est prévu et le professionnel n'est pas pressé par le temps comme les médecins généralistes peuvent l'être parfois.

Cette consultation fait intervenir deux professionnels de la santé de l'enfant : deux « experts » mais avec les nuances propres à leur métier.

Ce duo d'experts est composé de la puéricultrice et du médecin. Le premier intervenant est la puéricultrice. Elle s'occupe de la gestion du quotidien, des soins quotidiens à prodiguer, elle donne des conseils de « bons sens » et dans son contact elle est plus proche des mères et des familles.

Le second intervenant est le médecin. Le médecin, quant à lui, somaticien, plus distant, représente l'autorité tout en étant bienveillant.

Cette complémentarité pourrait par analogie et toute proportion gardée faire penser à celle d'un couple. En filant la métaphore, nous aurions une puéricultrice/mère dans sa gestion du quotidien, du « foyer », etc et un médecin/père donnant l'impression d'être plus distant et s'appuyant sur la somatique. La force de ce couple réside dans son équilibre et dans la multiplication des opportunités d'expression pour les jeunes parents qui « le » consultent.

Si un enfant se construit grâce à ses figures d'attachement selon la théorie de Bowlby, nous pourrions alors dire que les jeunes parents ont l'opportunité de construire une des bases de leur parentalité grâce au couple puéricultrice/médecin au sein de la PMI.

c) Principale rôle de la PMI : soutien à la parentalité

La Haute Autorité de Santé (HAS) rappelle en 2005 que « *la littérature insiste sur l'opportunité de soutenir la fonction parentale par des dispositifs de santé, d'action publique* ».

Agnès Stager dans son article « *Parentalité et exercice clinique en PMI : le travail d'accordage précoce* » (38) écrit ceci « *Ce dont nous avons le plus besoin, écrit Winnicott, c'est de mères et de pères ayant réussi à croire en eux-mêmes. Notre place de professionnel de PMI auprès des parents se situe peut être à cet endroit de la confiance* ».

« *Le pire pour une mère, c'est d'être critiquée, car ce que la plupart des mères savent le mieux, c'est ce qu'elles font mal ou ce qu'elles ne peuvent pas faire. Ce que ne sait pas la mère, en général, c'est ce qu'elle peut faire bien, ce qu'elle peut prendre dans son répertoire, qui n'est pas encore utilisé* » (Stern, 1998) (38). Cette phrase peut aussi expliquer le rôle de la PMI : accompagner des parents dans leur nouveau rôle de parent sans jugement, sans peur de poser une question stupide. Là est l'enjeu pour la PMI : d'établir et de créer un contact rassurant et créer un climat de confiance pour permettre aux parents d'exprimer leurs craintes, leurs doutes tout en ressentant le soutien du professionnel.

Dans cette société qui va à toute vitesse, ces nouveaux parents peuvent avoir perdu leurs repères du fait de l'éloignement familial, des difficultés socio-économiques par exemple, la PMI peut être perçue par les parents comme un cadre/guide rassurant les angoisses et les doutes de premier mois, lieu de conseil et d'accompagner dans ce nouveau rôle de parents.

IV. CONCLUSION

Bébé est là depuis un mois. C'est le début d'une nouvelle et belle aventure. Apprendre et commencer à comprendre, à déchiffrer ce petit être, à tisser du lien avec lui sont les enjeux de ce premier mois. Pour les jeunes parents, une nouvelle organisation familiale a débuté, chacun doit trouver sa place : la mère, le père, l'enfant et la fratrie. Tous ces changements engendrent des questionnements, des inquiétudes, des incertitudes, pour des familles en manque de repères (éclatement familial) ou simplement pour des besoins de réassurance et c'est auprès des professionnels de la PMI qu'ils peuvent chercher des réponses aux questions que ni les livres, ni internet, ne leur apportent.

La consultation du premier mois est le moment d'expression des attentes de ces jeunes parents. Notre étude, basée sur l'observation de dix consultations par la méthode d'observation directe, a permis de percevoir les attentes explicites et implicites de ces parents.

De façon explicite les parents y expriment des attentes « visibles » : croissance staturopondérale, les problèmes dermatologiques et des attentes qui sont habituelles et attendues : les pleurs, le sommeil, le transit. Toutes ces attentes explicites sont l'expression d'une demande implicite de la normalité de leur bébé qui sous-tend l'idée d'être un « bon parent ».

L'enjeu pour les professionnels de la PMI lors de cette consultation est d'accompagner les parents dans cette nouvelle parentalité : se rassurer sur les compétences de chacun, créer un climat de confiance avec les parents, leur permettre ainsi d'exprimer de leurs inquiétudes, leurs doutes.

La spécificité de la consultation de PMI réside en une double consultation : d'abord une première consultation avec une puéricultrice qui fait le point sur l'alimentation, le poids, la croissance, les pleurs, le sommeil, le transit. Vient ensuite, une deuxième consultation avec le médecin qui lui fait le point sur les antécédents, la grossesse, la consultation de la puéricultrice puis fait son examen médical.

Tous les aspects du nourrisson sont abordés par les professionnels de PMI, avec ce double temps de consultation qui laisse une place importante à la discussion et permet ainsi aux parents de s'exprimer. La PMI est un lieu d'écoute.

Par analogie nous retrouvons lors de la consultation de la PMI : une puéricultrice/mère et un médecin/père et les parents/ enfant récréant ainsi la triade familiale où la PMI est un guide dans la construction de la parentalité.

Une chose est frappante dans cette étude : l'absence des pères lors de cette consultation du premier mois (un père sur dix consultations) alors que sa présence serait importante pour les mères. La société évolue et le concept de « Père » aussi. Il est à mi-chemin entre la « Mère » et le « Père » créant ainsi l'idée de la paternalité en référence à la maternité. Peu d'études ont été menées sur le père dans son accession à la parentalité ? Quelle place le médecin fait-il aux pères ?

V. BIBLIOGRAPHIE

1. Michel M. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi Pyrénées: Généraliste, Pédiatrie ou PMI ? [Thèse de médecine]. [Toulouse]: Toulouse III; 2013.
2. Blondel S. Profil et motivations des familles venant pour leur enfant en consultations et /ou permanence en PMI : enquête auprès des usagers de la PMI de Vendée. [Thèse de médecine]. [Nantes]: Nantes; 2016.
3. Décret n° 92-785 du 6 Août 1992 relatif à la protection maternelle et infantile [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf_frame.do?dl
4. La protection maternelle et infantile : Organisation et missions [Internet]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/pmi/site/html/cours.pdf>
5. Insee. Bilan démographique 2015 : le nombre de décès au plus haut depuis l'après-guerre. janv 2016; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/1908103/ip1581.pdf>
6. Arborio A-M, Fournier P. L'enquête et ses méthodes : L'observation directe. Paris: Armand Colin; 1999.
7. Arborio A-M. L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier. Rech Soins Infirm. 2007;90(3):26.
8. Ramstein S. Un pédiatre raconte. Hatier; 1989. (Le sens de la vie).
9. Jourdain-Menninger D, Roussille B, Vienne P, Lannelongue C. Etude sur la protection maternelle et infantile en France. Inspection générale des affaires sociales; 2006 nov p. 489. Report No.: RM2006-163P.
10. Médecin de PMI, un métier au service des familles [Internet]. Loire-atlantique.fr. Disponible sur: http://www.loire-atlantique.fr/jcms/services/enfance-famille/les-metiers-lies-a-l-enfance/devenir-medecin-de-pmi/un-metier-au-service-des-familles/medecin-de-pmi-un-metier-au-service-des-familles-fr-p2_639309
11. Lion François L, des Portes V. Les grandes étapes du développement psychomoteur entre 0 et 3 ans. Rev Prat. 2004;54:1991-7.
12. Brazelton TB, Morel I. Points forts: les moments essentiels du développement de votre enfant. Paris: Librairie générale française; 2007.
13. HAS. Propositions portants sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires [Internet]. 2005. Disponible sur: <https://www.has->

sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_28j-6ans_-_propositions_2006_2006_12_28__15_55_46_52.pdf

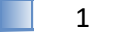
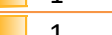
14. Winnicott DW, Kalamantovitch J, Michelin M, Rosaz L, Harrus-Révidi G. La mère suffisamment bonne. Paris: Payot & Rivage; 2007.
15. Canevet J, Godard M, Bonnaud Antignac A. L'observation participante comme outil de formation à la relation médecin-patient. *Exercer*. 2012;(101):79-83.
16. Arborio A-M, Fournier P, Singly F de. L'enquête et ses méthodes l'observation directe. Paris: Armand Colin; 2010.
17. Dezeix L. Qu'attendent les patients d'une consultation de médecine générale? Analyse à partir d'un échantillon de 30 patients en Charente-Maritime. [Thèse de médecine]. [Poitiers]: Poitiers; 2016.
18. Cayla M. Attentes des patients douloureux chroniques en médecine générale. [Thèse de médecine]. [Tours]: Tours; 2013.
19. Artufel-Meiffret M. La consultation pédiatrique en médecine générale: expériences, perceptions et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans. [Thèse de médecine]. [Nice]: Nice; 2013.
20. Demée-Eyraud A. Attentes des parents lors de la consultation du premier du nourrisson en médecine générale [Thèse de médecine]. [Nantes]: Nantes; 2013.
21. Fanello S, Hassani A, Meunier B, Dagorne C, Parot E. Consultation du nourrisson en PMI : enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français, Summary. *Santé Publique*. 19(1):9-18.
22. Yvon F. Attentes et degré de satisfaction des mères vis à vis de la consultation de P.M.I. propos d'une enquête réalisée auprès des usagers de la P.M.I. [Thèse de médecine]. [Nantes]: Nantes; 2002.
23. Roudinesco E. « Winnicott, sa vie, son oeuvre », de F. Robert Rodman : les mères et les enfants d'abord. *Le Monde.fr* [Internet]. 8 janv 2009; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/livres/article/2009/01/08/winnicott-sa-vie-son-oeuvre-de-f-robert-rodman_1139206_3260.html
24. Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Carnet PSY*. 2001;63(3):30.
25. Winnicott DW. L'enfant et sa famille: les premières relations. Paris: Ed. Payot; 2006.
26. Malchair A. Mon enfant est-il normal, docteur? *Rev Med Liege*. 2013;68(3):134–140.
27. Miljkovitch R. Théorie de l'attachement. *Guérir Souffrances Fam PUF Paris* [Internet]. 2004; Disponible sur: https://www.researchgate.net/profile/Raphael_Miljkovitch/publication/315569938_La

_theorie_de_l'attachement/links/58d48b42aca2727e5e9aefc9/La-theorie-de-attachement.pdf

28. Mistycki V, Guedeney N. Quelques apports de la théorie de l'attachement : clinique et santé publique. *Rech Soins Infirm.* 2007;89(2):43.
29. Cramer B. Profession bébé : essai. Paris: Calmann-Lévy; 1993.
30. ROUSSEAU P. Interactions précoces et attachement. *J Prof Enfance.* oct 2014;n°90:54-5.
31. Tereno S, Soares I, Martins E, Sampaio D, Carlson E. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir.* 2007;19(2):151.
32. L'attachement comme système motivationnel par J. Bowlby [Internet]. Disponible sur: <https://www.psychisme.org/Transverse/Bowlby.html>
33. de Montigny F, Lacharité C. Devenir père : un portrait des premiers moments. *Enfances Fam Génér.* 2005;(3).
34. Vasconcellos D. Devenir père : crise identitaire: Recherche-pilote. *Devenir.* 2003;15(2):191.
35. DELAGE M. L'enfant et ses figures d'attachement. *J Prof Enfance.* nov 2008;N.55:pp.22-25.
36. Sommelet D. L'enfant et l'adolescent: un enjeu de société, une priorité du système de santé. *D/2007/10.273/15;* 2006 oct.
37. Coldefy M, Com-Ruelle L, Lucas-Gabrielli V. Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine. 2011;(764).
38. Bauby C, Colombo M-C. Être parents aujourd'hui un jeu d'enfants?: Les professionnels de PMI face aux enjeux de la parentalité. Toulouse: Editions Erès; 2014.

VI. ANNEXES

✓ Annexe 1: Difficultés rencontrées et exprimées par les parents

	Puéricultrice	Médecin
<u>Alimentation</u>		
<i>Allaitement maternel</i>	 1	
Prise tétées extérieure	 1	
<i>Allaitement artificiel</i>		
Quantité lait	 4	
Temps prise biberons	 2	
Heures prises biberons	 2	
Poids	 4	 1
Régurgitations	 3	
Rot	 3	
Hoquet	 2	
Transit	 4	
Sommeil	 3	
Pleurs du bébé	 5	 1
Jalousie au sein de la fratrie	 2	 1
Problème dermatologique	 4	 3
Muguet	 1	
Torticolis	 1	
Habillage	 2	
Décalotage	 1	 2
Strabisme	 1	 4
Jambes arquées		 1
Maladie de Kawasaki		 1
Soins quotidiens	 2	 1
Vaccins		 2
Panique biberon	 1	
Canicule	 1	
Tremblement		 1
Patches anesthésiques		 1

✓ **Annexe 2:** Durée des consultations

Consultation		Temps consultation	Temps interrogatoire	Temps examen clinique	Temps vaccination	Temps rédaction
1	Puéricultrice	18'40"	8'45"	2'15"	0	7'40"
	Médecin	23'00"	8'00"	6'30"	4'30"	4'00"
2	Puéricultrice	18'30"	7'00"	5'30"	0	6'00"
	Médecin	32'00"	12'00"	13'00"	0	7'00"
3	Puéricultrice	24'40"	12'00"	10'00"	0	2'40"
	Médecin	18'00"	5'00"	7'00"	0	6'00"
4	Puéricultrice	29'00"	0	9'30"	0	19'30"
	Médecin	32'00"	11'25"	12'15"	0	8'20"
5	Puéricultrice	29'00"	17'00"	6'00"	0	6'00"
	Médecin	27'20"	8'00"	12'00"	0	7'20"
6	Puéricultrice	23'40"	9'05"	4'55"	0	9'40"
	Médecin	19'00"	7'20"	5'30"	0	6'10"
7	Puéricultrice	26'40"	15'00"	3'40"	0	8'00"
	Médecin	28'20"	11'20"	12'20"	0	5'20"
8	Puéricultrice	18'00"	9'50"	2'40"	0	5'30"
	Médecin	28'00"	14'00"	8'00"	0	6'00"
9	Puéricultrice	11'50"	6'00"	1'50"	0	4'00"
	Médecin	25'10"	7'00"	10'40"	0	7'30"
10	Puéricultrice	18'40"	8'40"	4'00"	0	6'00"
	Médecin	25'00"	10'00"	8'00"	0	7'00"
moyenne	Puéricultrice	22'00"	9'20"	5'30"	0	7'30"
	Médecin	26'00"	9'40"	9'30"	0'30"	6'50"
	Total	48'00"	19'00"	15'00"	0'30"	14'20"

- ✓ **Annexe 3:** Retranscription de la consultation n°6.

1^{ère} partie : consultation avec la puéricultrice

Abréviations : M pour mère, Puer pour puéricultrice.

1 Puer : Voilà ! On ouvre un peu plus grand pour avoir un peu plus d'air ! Vous pouvez faire la tétée si
2 vous sentez que ça peut l'apaiser pendant que l'on discute un peu !
3 M : D'accord je vais voir, il a l'air assez...
4 Puer : vous écoutez votre cœur...
5 M : Ah elle a régurgité ...
6 Puer : Il y a un petit renvoi, un petit crachouillis, j'ai un mouchoir si vous voulez !
7 M : Oui je veux bien. Merci !
8 *Bruits bébé*
9 Puer : Oh bah oui ! Alors comment allez-vous depuis la semaine dernière ?
10 M : Ça va mieux !
11 Puer : Ça va mieux !
12 M : Les tétées ce sont un petit peu espacées ...
13 Puer : Humm ... Donc vous avez réussi éventuellement à gérer le petit doigt ou autre chose ...
14 M : Voilà...
15 Puer : Pour faire des rythmes qui soient de deux heures ou plus entre chaque tétée...
16 M : Trois, quatre heures ...
17 Puer : Ah oui c'est bien ! Oui ! D'accord !
18 M : elle est à 5/6 tétées par jour.
19 Puer : D'accord ! Et toujours sur les 2 seins ou sur un seul ?
20 M : La maintenant sur les 2.
21 Puer : D'accord.
22 M : Je lui donne sur les 2, sur ce j'ai moins d'engorgement parce qu'elle est moins à la demande
23 aussi.
24 Puer : Hum hum ! Et votre reflexe d'éjection ?
25 M : Il s'est amélioré !
26 Puer : voilà ! Moins de stimulation donc une sécrétion de lait qui est à la hauteur des besoins d'E.
27 M : Par contre je n'arrive pas trop à lui donner parce que pour moi-même je trouve ça assez
28 inconfortable, vous voyez là dans la salle d'attente j'avais du mal, elle a une tétine normalement
29 mais que j'ai oublié !
30 Puer : D'accord !
31 M : Elle a eu le sein vers 11h ...
32 Puer : oui !
33 M : Là elle est ...
34 Puer : Il est 12h30
35 M : Pardon là il est ?
36 Puer : 12h30 !
37 M : Ah oui, là elle a sommeil !
38 Puer : Elle est en phase de recherche de sommeil !
39 M : Voilà, elle cherche le sommeil et sur ce la mise sein cela ne la calme pas forcément !
40 Puer : Oui !
41 M : Et aussi parce que moi à l'extérieur je n'aime pas trop lui donner !
42 Puer : Ouais, elle sent votre malaise.
43 M : Voilà, voilà !
44 Puer : Hum.
45 M : Et donc bon sur ce les tétées sont principalement à la maison si cela se passe à l'extérieur cela ne
46 se passe pas bien !
47 Puer : D'accord !
48 M : Donc je ne sais pas comment améliorer ce point.
49 Puer : Moi je dirai, il ne faut pas lutter contre cela c'est soit vous avez un endroit ou vous pouvez être
50 dans un espace plus intime sans le regard des autres voilà, il faut faire avec la pudeur qui est la
51 vôtre ! Ou alors vous savez il y a des femmes qui ont des grandes étoles qui font que l'on peut lors
52 d'une tétée lorsque l'on est en public qui couvre à la fois la tête du bébé et couvre le sein aussi !

53 M : D'accord.
 54 Puer : C'est comme une écharpe c'est large comme cela en fait en coton tout simplement !
 55 M : Oui je vois ou sinon un lange !
 56 Puer : oui ou un lange ! Sinon vous avez autour du cou et cela reste discret et cela permet d'éviter
 57 d'avoir à vivre le regard des autres qui dérange parfois !
 58 M : Hum.
 59 Puer : Je crois qu'il faire avec ça ?
 60 M : D'accord.
 61 Puer : Voilà ! Elle s'apaise, la succion c'est magique comme on voit ! Donc euh , vous avez réussi à
 62 mieux gérer son processus d'endormissement ?
 63 M : Oui !
 64 Puer : D'accord !
 65 M : Mais il lui faut quand même du temps !
 66 Puer : D'accord !
 67 M : La bercer, la succion et c'est vrai les nuits se passent ... elle fait des phases de sommeil de 5 à 6
 68 heures.
 69 Puer : Ah oui à nouveau !
 70 M : C'est mieux avec la couverture d'emmaillotage...
 71 Puer : Hum.
 72 M : Qu'elle accepte !
 73 Puer : D'accord !
 74 M : Sauf là ces deux derniers jours car il faisait vraiment chaud !
 75 Puer : Hum.
 76 M : Mais quand je ne prends pas le temps de l'endormir la nuit est fichue !
 77 Puer : Ouais c'est ça !
 78 M : La clairement si je ne lui consacre pas Là hier elle a réclamé assez tôt c'était bien ! A 21h30 et
 79 en fait j'étais très fatiguée donc je l'ai mise au lit ... un petit rot un petit câlin et je l'ai mise au lit et en
 80 fait elle ne s'est pas endormie avant 00h !
 81 Puer : Ouais c'est ça.
 82 M : Et après elle a réclamé vers 2h30 alors qu'elle s'était calée vers 4h30 !
 83 Puer : d'accord !
 84 M : Et après à 5h mais ce n'est pas des vrais tétées !
 85 Puer : Hum.
 86 M : Vraiment de l'énervement, il n'y avait de bonne succion !
 87 Puer : Ouais d'accord ! Elle a donc besoin de ce temps d'apaisement pour gérer l'endormissement
 88 par la succion ...
 89 M : etc.
 90 Puer : Hum...
 91 M : Si elle a trois quatre heures de sommeil entre chaque tétées c'est plus efficace...
 92 Puer : d'accord !
 93 M : c'est plus efficace c'est vingt minutes de succion
 94 Puer : D'accord.
 95 M : Je sens que c'est mieux pour elle !
 96 Puer : D'accord.
 97 M : Et pour moi cela me laisse plus de temps !
 98 Puer : Vous êtes moins épuisée ?
 99 M : Euh relativement ça va !
 100 Puer : Ca va ...vous avez eu quand même des nuits difficiles !
 101 M : Je récupère tout doucement ...
 102 Puer : Mais là vous arrivez à réguler un peu mieux votre sommeil
 103 M : Ouais
 104 Puer : Pour ce qui est de la nuit !

105 M : Mise à part ces deux derniers jours où il faisait vraiment très chaud, moi-même j'ai eu un peur
 106 qu'elle est soif. Dans la fin d'après-midi, elle était énervée et moi aussi, les enfants aussi !
 107 Puer : Ah bah oui c'est ça !
 108 M : Il faisait chaud !
 109 Puer : Quand il y a une tension !!
 110 M : Passée de la coque à la voiture en plein soleil
 111 Puer : Oui c'est sûr !
 112 M : Même si on essaye d'aérer c'est pénible pour tout le monde !
 113 Puer : Quand il fait très chaud comme cela, il ne faut pas hésiter à faire un bain de fraîcheur le soir
 114 M : oui !
 115 Puer : Sans problème même si cela dure 10 minutes, un quart d'heure ...
 116 M : Ca l'apaise ...
 117 Puer : Elle régule bien sa température, ça va l'apaiser, ça pourra l'aider à être plus détendue !
 118 M : Oui, oui parce que contre moi elle s'énervait parce qu'elle a trop chaud et moi aussi !
 119 Et oui c'est vrai que ce n'est pas la solution... c'est vrai je vais faire un bain le soir !
 120 Puer : Oui oui! Un petit bain puis après une tétée pour la resucrer la réchauffer et peut être elle va
 121 être plus apaisée ...
 122 M : Ouais.
 123 Puer : Et cela peut diminuer le temps des pleurs du soir ...
 124 M : Ouais.
 125 Puer : Et voilà ça y est c'est magique le doigt de maman ! Alors est ce que il y a avait d'autres
 126 questions que se posent à vous depuis la semaine dernière ?
 127 M : Euh pas forcément, il me manque et cela c'est plus au niveau de la médication je n'ai plus de de
 128 vitamine K. Sinon j'avais noté que son œil gauche était toujours un peu ... un petit strabisme de l'œil
 129 gauche !
 130 Puer : D'accord.
 131 M : Un plus accentué ! Cela s'est bien amélioré les yeux sauf celui-ci qui est toujours ...
 132 Puer : D'accord cela va être à vérifier ! Bon sinon pour l'organisation des rythmes avec les grands, les
 133 trajets scolaires tout cela ?
 134 M : Euh bah ça se passe assez bien, mise à part le soir où faut que je vois quand la température sera
 135 un peu plus clémente !
 136 Puer : Hum.
 137 M : En ce moment c'est la prendre la réveiller, la prendre la mettre dans la voiture ...
 138 Puer : Hum hum.
 139 M : Et sur ce la fin de journée est difficile !
 140 Puer : D'accord !
 141 M : Ce trajet-là n'est pas bénéfique pour elle, elle n'en tire rien !
 142 Puer : C'est un moment plus difficile pour vous, car elle est plus demandeuse ...
 143 M : Les enfants aussi sont en demande : les devoirs, le goûter ...
 144 Puer : Oui oui !!
 145 M : Elle pleure à ce moment-là. Et puis c'est vrai que mon conjoint n'est pas là les deux premiers
 146 jours de la semaine.
 147 Puer : Hum.
 148 M : Où il faisait chaud ... donc fallait gérer !
 149 Puer : D'accord ! Vous avez essayé le porte bébé ?
 150 M : J'ai pas essayé pour tout vous dire car moi-même hier j'étais très inconfortable peut être que
 151 c'était les hormones, j'ai très chaud ...
 152 Puer : D'accord !
 153 M : Je ne voulais pas non plus avoir ... euh
 154 Puer : d'accord !
 155 M : Le porte bébé je ne le sentais pas. Mais sinon j'ai déjà essayé et cela marche assez bien ...
 156 Puer : Hum...

157 M : Mais pas en ce moment ! Je n'en n'ai pas tellement envie !
 158 Puer : Ouais ! Cela fait partie des solutions à ce moment-là !
 159 M : Oui c'est vrai ...
 160 Puer : Qui peuvent aider à ce que bébé soit bien que vous vous puissiez être disponible pour vos
 161 grands ! Tout le monde est plus serein pour ce qui est à gérer du quotidien ! Très bien, écoutez on va
 162 aller regarder tout cela comme elle a grossi et grandi depuis la semaine dernière ! voilà on la va
 163 laisser en body et enlever la couche ! Le tapis est juste derrière vous !
 164 M : Oui !
 165 Puer : Vous laissez le body vous enlevez la couche !
 166 M : Enlever le body par la tête ...et j'en pas penser c'est pas évident ...
 167 *Rires de la mère*
 168 Puer : Il lui va bien le body de 3 mois, la ! Alors j'ai préparé la balance derrière vous ! Vous allez
 169 pouvoir l'installer .Les selles sont toujours aussi régulières ?
 170 M : Alors non ! Il y a moins de selle, 1 à 2 selles par jour !
 171 Puer : D'accord ! Est-ce que cela vous inquiète ?
 172 M : Non !
 173 Puer : Non ! Bah c'est normal ! 4kg 870 ca fait 4kg 830
 174 M : 4kg870.
 175 Puer : Tout va bien ! Elle a bien grossi ! Elle était 2kg780, bon voilà, ça suit son cours ! Moins selles
 176 c'est normal pour un allaitement passé le premier mois parce que la composition du lait change et on
 177 a en général le lait maternel est totalement réabsorbé, il y a moins de résidus c'est pour cela que l'on
 178 a qu'une à deux selles par jour !
 179 M : Voilà !
 180 Puer : Ca peut même aller jusqu'à une selle par 48 heures voir plus !
 181 M : D'accord !
 182 Puer : Ce qu'il faut bien surveiller c'est que les urines soit bien régulières !
 183 Voilà ! Tu me regardes ! Maintenant tu dis rien oui !
 184 Elle a encore ces petits boutons d'acné !
 185 M : Oui !
 186 Puer : L'acné du nourrisson, là !
 187 M : Je ne sais pas si c'est de l'acné parce que j'ai des moustiques en ce moment aussi !
 188 Puer : Oui ? Il n'y a pas d'induration en fait , il y a que des petits points rouges ! Les boutons de
 189 moustiques c'est très bien dessiné avec un petit peu de relief avec de l'induration !
 190 M : D'accord ! Voilà ! Ca veut dire qu'elle aurait pris combien ?
 191 Puer : Alors ! Depuis la semaine dernière on est à plus 50 g !
 192 M : C'est pas beaucoup ça ?
 193 Puer : C'est moins parce contre la semaine d'avant elle avait pris 400g !
 194 M : Ah oui !
 195 Puer : Donc ça fait une moyenne de 450 g sur les 2 semaines ! ce qui est tout a fait dans la norme !
 196 M : D'accord !
 197 Puer : Voilà !
 198 M : Elle a beaucoup moins pris, 50 g dans la semaine !
 199 Puer : C'est vrai ! C'est vrai ! Mais ce qui est important c'est de constater qu'elle a des rythmes qui
 200 sont plus convenables !
 201 M : Oui c'est mieux ! C'est vrai qu'au niveau digestif c'est nettement mieux ! Elle est moins en
 202 digestion permanente !
 203 Puer : Bah oui ! Moins d'inconfort des tétées qui revenaient toutes les heures en fait !
 204 M : Oui c'est ça !
 205 Puer : Ca se régule ! Alors on va vérifier si elle a grandi ! Allez-y ! Voilà ! 58 cm aujourd'hui !
 206 M : Elle a bien grandi !
 207 Puer : Bien ! bien ! 58 ! Il nous reste le petit tour de tête ! 35 cm voilà c'est bien ! Il n'y a pas trop de
 208 rivalité avec les grands frères et grandes sœurs ?

209 M : Non !

210 Puer : non ça va ! Ca va ça se gérer ! Et l'adaptation dans la nouvelle école aussi ?

211 M : Ça se fait tout doucement !

212 Puer : Ça se fait tout doucement !

213 *Rires de la mère*

214 Puer : Voilà ! Ce qui est important c'est qu'ils puissent parler de ce qu'ils ont vécu ! Se sentir

215 accompagnés ! On se retourne qu'est-ce que c'est cette chose-là ! 37.5 ! très bien, voilà ! Vous allez

216 pouvoir la garder dans vos bras je vais noter tout cela sur le carnet de santé ! Elle fait des sourires

217 rictus, maintenant ! Vous aviez essayé le calmosil ?

218 M : Oui !

219 Puer : Et vous ?

220 M : C'est bien !

221 Puer : D'accord !

222 M : Que le soir !

223 Puer : Que le soir !

224 M : Est-ce que sur ce le fait qu'elle ait beaucoup moins pris il faut la remettre un peu plus au sein ou

225 pas ?

226 Puer : Elle n'a pas plus de demande dans l'état actuel ?

227 M : Eh non pas forcément !

228 Puer : Il y a un phénomène de régulation, je vais vous montrer la courbe générale pour vous donner

229 ...

230 M : Oui !

231 Puer : Pour vous donner une indication car il ne faut pas se focaliser sur une semaine en particulier,

232 il faut avoir une vue globale !

233 M : C'est que j'ai changé de rythme cette semaine-là ... j'ai pas mal espacé les tétées !

234 Puer : Ouais ! Mais au final elle a géré simplement par un besoin de succion !

235 M : Oui.

236 Puer : Sans

237 M : Mais est-ce que c'est suffisant parce qu'il disait entre 100 et 150 g par semaine ?!

238 Puer : en moyenne, après euh, donc 4kg... C'est ici ... on est à 1 mois et 10 jours 4kg830 la courbe de

239 poids elle est très ascendante et même sur la partie haute de la courbe ! 58 c'est ici, la taille courbe

240 très ascendante aussi ! Le périmètre crânien 35-37.5 ! Tout est en haut !

241 M : Ma question c'est si je continue sur ce rythme-là est ce qu'elle ne va pas prendre que 50 g par

242 semaine ?

243 Puer : Moi je pense que là ...

244 M : J'ai changé le rythme de tétées en même temps c'est plus confortable pour moi !

245 Puer : oui !

246 M : Mais c'est peut-être pas suffisant si on reste sur 50 g par semaine !

247 Puer : J'ai envie de dire que ce qu'il faut avoir en tête c'est la globalité et en terme de moyenne !

248 Si on résonne par rapport au 25 août, elle faisait 4kg330 aujourd'hui elle fait 4kg830 donc a pris 500g

249 en 15 jours ! 3x15, 45, donc ça nous fait 30 g par jour ce qui est dans la moyenne donc c'est bien !

250 C'est ça qu'il faut avoir en tête ! C'est la globalité !

251 M : D'accord !

252 Puer : D'accord ? Parce que avant on était sur des choses pas très confortables, elle avait des selles

253 vertes...

254 M : Ouais.

255 Puer : Elle avait des coliques en continue, elle renvoyait ! C'était un peu compliqué alors que là, vous

256 avez trouvé le rythme qui vous convient à toutes les 2 !

257 M : Oui.

258 Puer : D'accord ! Ce qui est important c'est de lui proposer au moins si possible 6 tétées par jour !

259 M : Parce que là elle n'en pas fait, elle était à 5 ...

260 Puer : D'accord !

261 M : Donc c'est peut-être pas !
 262 Puer : Eventuellement voilà essayez de garder 6 tétées par 24 heures ! Et bien sur les 2 seins à
 263 chaque fois ! Voilà !
 264 M : D'accord !
 265 Puer : A partir du moment que l'on est sur ce rythme-là, il n'y a pas d'inquiétude à vous faire ! Certes
 266 c'est une prise de poids plus modérée que la semaine dernière mais euh la globalité reste très
 267 satisfaisante !
 268 M : D'accord il faut dans la durée et de voir dans quelques semaines ce que ça va donner !
 269 Puer : Absolument, il y a une semaine on avait comme prise de poids ce qui est quand même, c'est
 270 très très honorable ! On a parfois des bébés qui ont ... au final presque 1kg 500 en 1 mois en 10
 271 jours ! Je pense qu'il y a eu quelque chose plus facile à gérer pour vous notamment la phase
 272 d'endormissement qui permettait de ne pas l'avoir au sein tout le temps finalement !
 273 M : Au sein elle s'énervait !
 274 Puer : Comme je vous ai dit la phase d'endormissement d'un bébé ça se traduit toujours par les
 275 signes au préalable : les paupières qui papillonnent, des bâillements, une agitation des bras et des
 276 jambes et après une petite pause de 10 secondes et après cris s'agite pause de 10 secondes, cris et
 277 s'agite pause de 10 secondes ... et ça elle pouvait le faire sur le sein tout comme elle ferait si vous la
 278 laissiez dans son landau ! Voilà ! La couverture d'emballotement apparemment eu pour effet de la
 279 contenir de l'envelopper de sorte qu'une fois qu'elle était endormie elle n'était pas réveillée par des
 280 mouvements anarchiques pendant son sommeil.
 281 M : Ouais c'est ça.
 282 Puer : On sent qu'elle a besoin d'être rassurée ! Très bien ! Voilà ! Ecoutez on va aller voir le docteur.
 283 M : D'accord !
 284 Puer : Pour vos grands enfants, il y a quelqu'un qui les reprend à l'école ?
 285 M : Oui ! Oui !
 286 Puer : D'accord ! Ils ne vont pas au centre aéré le mercredi ?
 287 M : Non pour l'instant je ne les mets pas au centre aéré.
 288 Puer : D'accord !
 289 M : Euh, ils sont quand même assez grands ils peuvent s'occuper aussi !
 290 Puer : oui, ils peuvent faire des activités à la maison ! Il n'y a pas d'activité périscolaire ?
 291 M : Ca commence la semaine prochaine !
 292 Puer : Donc ça veut dire qu'il faudra faire taxi un petit peu !
 293 M : Ouais ! (*rires*) ! il fera un petit peu moins chaud, ça sera plus agréable !
 294 Puer : Ouais ! C'est vrai c'est dur !
 295 M : On profite on n'a pas eu d'été au mois d'Aout !
 296 Puer : Bien sûr ! Moi ce que je peux vous proposer c'est que l'on se revoit comme cela fin de semaine
 297 prochaine ? Pour refaire une pesée et puis on aura un élément de comparaison !
 298 M : Voilà !
 299 Puer : Fin de semaine prochaine ça pourrai être le jeudi ...
 300 *Bruits bébé*
 301 M : Chut ...
 302 Puer : Jeudi 18 ou vendredi 19 ...
 303 M : Jeudi ... ?
 304 Puer : Jeudi 18 après midi ou vendredi 19 le matin ? Le jeudi 18 après midi je peux me déplacer à
 305 domicile et le 19 ça sera ici !
 306 *Bruits bébé puis pleurs*
 307 Puer : A mon bureau ...
 308 M : Quel jour vous pouvez vous déplacer ?
 309 Puer : Le jeudi après-midi !
 310 M : D'accord !
 311 Puer : Vous préférez que je vienne à domicile ?
 312 *Pleurs du bébé*

313 M : Chut ... bah peut être !
314 Puer : D'accord ! Je peux vous proposer 14h alors ?
315 M : D'accord !
316 *Pleurs du bébé*
317 M : Chut... chut ... chut
318 Puer : je vous mets ça sur le petit carton !
319 *Pleurs du bébé*
320 M : Chut ... chut...
321 Puer : Elle était bien en train de s'endormir avec le petit doigt de maman ! Et puis voilà, on l'a un peu
322 contrariée ! Ouais c'est dur la vie de bébé ! Quand on dort et qu'on est fatigué !
323 *Pleurs du bébé*
324 M : Chut... voilà !
325 Puer : Il faut réussir à gérer au quotidien, à réguler votre dette de sommeil qui s'accumule, c'est
326 important pour rester zen ! Et avoir une certaine disponibilité pour les grands !
327 Je vais vous laisser patienter un petit peu, elle n'a tout à fait fini, d'accord ?
328 M : D'accord !

2^{ème} partie : consultation avec le médecin

Abréviations : M pour Mère et Med pour Médecin.

1 Med : Allez y ... Je passe d'un enfant de 6 ans ½ à 1 mois ... (*rires*) ... ce n'est pas le même gabarit ! Ce
2 que je disais ici on peut les faire monter sur la table et les examiner sur la table, il y a des endroits où
3 on ne peut pas ... déjà à 2 ans c'est juste ! Voilà, donc les petits moustiques qui t'ont goûté ?
4 M : Je ne sais pas justement !
5 Med : Ouais, vous ne savez pas !
6 M : Est-ce qu'il y en a des moustiques en ce moment ?
7 Med : C'est pour ça que je dis ça, ils se sont réveillés d'un coup c'est affreux ! *rires*.. Alors
8 .. C'est comment son prénom ?
9 M : E...
10 *Bruits bébé*
11 M : Chut ...
12 Med : Ah ah on te dérange !
13 M : Chut...
14 *Pleurs du bébé*
15 Med : Alors ... qui est née le ... ça c'est bien passé la naissance ?
16 M : Oui oui ...
17 Med : Oui ?
18 M : Pas de soucis !
19 Med : Pas de soucis d'accord ! Et la grossesse ?
20 M : Aussi cela a été !
21 Med : Pas de problématique particulière ! C'est un premier enfant ?
22 M : Un quatrième !
23 Med : Quatrième ! Donc il y a moins de d'interrogation !?
24 *Pleurs du bébé*
25 M : Si un petit peu aussi ! (*pleurs du bébé*) chut ...
26 Med : L'ainé est de quelle année ?
27 M : 2005 !
28 Med : 2005, 2007, 2009 ! Un petit écart ! (*rires*) ! Qu'est-ce qu'ils en disent les grands ?
29 M : Euh ... non ils sont contents ! tout le monde est content !
30 Med : D'accord !
31 *Bruits du bébé*
32 M : Oui mon bébé ...
33 Med : La naissance ils n'ont rien noté de spécial, 3kg600
34 *Pleurs du bébé*
35 Med : Une prise de poids waouh !! Un allaitement ?
36 M : Euh oui oui...
37 Med : Très bien ... 6 tétées et là on est arrivé à 4kg800, 58 cm, 37.5 ! Parfait il reste dans les bonnes
38 courbes ! Au niveau vitamines vous avez vitamine D ... ?
39 M : Il manque de la vitamine K !
40 Med : Vitamine K !
41 M : Je n'en ai plus !
42 Med : D'accord ! Je vais prescrire tout de suite sinon je vais oublier, ils n'ont pas mis une ordonnance
43 à renouveler ?
44 M : Euh ...
45 *Pleurs du bébé*
46 Med : Ils n'y ont pas pensé !
47 M : Je ne pense pas !
48 Med : Euh ... Antécédents de santé de votre côté ou du côté du papa ? Rien à déclarer ni vous-même
49 ni frère et sœur ni vos parents ?
50 M : Non !
51 Med : D'accord ! Audition vision ?
52 M : Vision moi, j'ai de la myopie !

53 Med : Myopie ! Les aînés ?
 54 M : Les enfants, non rien !
 55 *Pleurs du bébé*
 56 Med : D'accord ! Bah qu'est-ce que tu as là ? Tu as faim ?
 57 M : Oui ! Peut-être oui !
 58 *Pleurs du bébé*
 59 Med : D'accord !
 60 M : Tu es énervée !
 61 Med : Au niveau profession vous êtes au foyer et papa travaille, vous n'êtes pas amenés à partir à
 62 l'étranger ?
 63 M : Euh février prochain peut-être ! Aux Antilles !
 64 *Pleurs du bébé*
 65 Med : Les aînés ont eu le BCG ?
 66 M : Oui !
 67 Med : Se pose la question de le faire si vous partez aux Antilles ?
 68 M : Pardon ?
 69 Med : Se pose la question de le faire si vous partez aux Antilles ?
 70 M : Oui oui je vais le faire !
 71 Med : Il est obligatoire !
 72 *Pleurs du bébé*
 73 Med : Vous voulez que l'on fasse aujourd'hui ?
 74 M : Non, là elle est énervée, moi je suis ...
 75 Med : Vous aussi ! (*rires*)
 76 M : Moi aussi !
 77 Med : D'accord ! En sachant que c'est plus de simple de faire à un mois que plus grand !
 78 M : Euh ...
 79 Med : Ca ne donne pas de fièvre ...
 80 M : Ses prochains vaccins c'est quand ?
 81 Med : Après je ne vous laisserai pas le choix car à 2 mois, il y a les autres vaccins ! Il y a l'Infanrix hexa
 82 et le PREVENAR qu'il faut faire en priorité !
 83 *Pleurs du bébé*
 84 M : D'accord !
 85 Med : Donc après on fera après ! Ou alors on peut faire si vous faites à 2 mois les vaccins on peut
 86 faire à 3 mois le BCG c'est la date limite que l'on peut faire sans faire le test etc.
 87 M : D'accord ! Euh bah oui non, pas forcément aujourd'hui !
 88 Med : Oui oui je veux dire qu'il faut penser à le faire !
 89 M : Oui.
 90 Med : Les vaccins vous vous rappelez un petit peu ?
 91 M : Euh ...
 92 Med : Je vous rappelle et cela a dû changer par rapport à ... au dernier grand ! Un petit régurgité !
 93 M : Qu'est-ce que tu as ???
 94 *Pleurs du bébé*
 95 Med : Je vous explique ce que l'on fait à 2 mois, 4 mois et 11 mois ça a changé un petit peu de
 96 rythme, on a enlevé celui de 3 mois.
 97 *Pleurs du bébé*
 98 Med : On fait un mélange si vous êtes d'accord... Euh dans les obligatoires : diphtérie, tétanos, polio
 99 auxquels on ajoute Haemophilus qui est un germe qui donne des infections ORL et qui peut se
 100 compliquer de méningite chez le bébé, coqueluche ...
 101 M : Hum hum.
 102 Med : Et mélangé si vous souhaitez avec l'hépatite B. C'est un mélange l'INFANRIX hexa ça immunise
 103 contre 6 maladies et une seconde injection contre le Pneumocoque c'est le PREVENAR qui peut
 104 donner des infections ORL, pulmonaires et qui peut se compliquer de méningites chez le bébé !

105 M : D'accord !
 106 Med : Donc voilà ! A 2 mois, 4 mois et 11 mois je vais vous noter ça ! Et puis à 1 an rougeole
 107 oreillons rubéole !
 108 *Pleurs du bébé*
 109 Med : Vous voulez la faire tétée un petit peu ?
 110 M : En fait ...
 111 Med : Non vous ne voulez pas interrompre ?
 112 M : Pas spécialement, je préfère lui donner le sein à la maison
 113 Med : Ouais !
 114 M : Je suis plus confortable ...
 115 Med : Ouais !
 116 M : C'est vrai que ...
 117 *Pleurs du bébé*
 118 Med : Bon bah on va faire l'examen tout de suite !
 119 M : D'accord !
 120 *Pleurs du bébé*
 121 Med : Voilà ! Bah oui ce n'est pas ce que tu souhaites, pas du tout, du tout ! Bonjour ! Bonjour ! Bah
 122 oui il va falloir attendre un petit peu c'est très ennuyeux ! Ah bah oui tu as le hoquet ! Hein ? Oh là
 123 que de misère ! (*paroles non compréhensibles*) à ton âge ... (*rires*) ... Ça fait des douleurs à l'estomac
 124 ça fait des crampes ! On peut faire 2 choses en même temps ! (*Bruits de grelots et pleurs du bébé*)
 125 (*Bébé se calme*) Je ruse pour voir tout ! Il t'énervé ce hoquet oh bah je comprends bien ! Je te mets
 126 sur le côté on va écouter dans le dos ! Voilà ! On entend bien ! Il a des choses particulières qui vous
 127 posent questions ?
 128 M : Euh non, juste c'était le gauche me semble-t-il, il était en strabisme ?
 129 Med : Ce qui est complètement normal jusqu'à 3 mois, ils n'ont pas les 2 yeux qui travaillent en
 130 parallélisme donc sauf si chose majeur si c'est que par intermittence. Là je viens de regarder j'ai pas
 131 regarder s'il y avait un strabisme ... ça peut vous paraître par instants De toute façon on surveille,
 132 tous les mois il faut absolument surveiller ! Là c'est parfait ! C'est vrai que la paupière revient sur le
 133 bord interne du nez ça cache une partie de l'œil et ça donne une fausse impression de strabisme ! Et
 134 temps en temps ils ont vraiment l'œil qui part !
 135 M : Hum hum .
 136 Med : Ils n'ont pas encore en vision binoculaire parfaite ! Hein ? C'est vrai ? Tu es bien comme cela il
 137 va bien le ventre ? Ça fait bouton moustique ... c'est un peu ... c'est vrai qu'ils sont acharnés en ce
 138 moment. Allez ! Hanches non plus pas problèmes particuliers ?
 139 M : Non.
 140 Med : Dans les antécédents ?! Tu vas me laisser faire ! Bah oui c'est un petit peu embêtant ! Alors on
 141 referme la couche ! Tu as accroché maman ? Allez, tu vas me montrer comment tu tiens ta tête ? Tac
 142 tac tu es une grande fille, regardes ça comment c'est beau !
 143 M : hum hum. (*Rires*)
 144 Med : (*rires*) Ton reflexe de succion quand je mets ma main là tu as envie de ... (*rires collectif*) ... Alors
 145 est ce que marches encore ? Est-ce que tu as envie ? Surement que oui mais tu en as peut-être pas
 146 envie ? Alors tu te dis il faut que je m'en aille, je vais partir ... Alors, non ! Tu fais sur la pointe des
 147 pieds, tu fais la danseuse !
 148 *Rires de la mère*
 149 Med : On va rouler un petit peu sur le ventre comme cela regardes ! Hop là ! Voilà ! Parfait ! Pas de
 150 soucis ! Bien ! Petits angiomes un peu banal ! Tu te redresses un peu ? Ce hoquet il est terrible !! Oui
 151 bravo !! Bravo ! Bravo ! (*bruits grelots*) Ouais ! (*rires*) Allez on revient dans l'autre sens ! Je vais faire
 152 le truc embêtant tu sais regarder dans la bouche ! (*bruits*) elle a bien réagi au bruit tout à l'heure !
 153 (*pleurs*) voilà c'est fini ! (*bruits de grelots*) ! Voilà ! Tu repars avec ta maman ! (*rires collectifs*)
 154 Med : Quand tu vas boire ça fera passer le hoquet ! Elle l'a beaucoup ? Assez souvent ?
 155 M : Euh non...
 156 Med : Pas plus que ça ?

157 M : Elle l'avait beaucoup ...

158 Med : Dans votre ventre ? Non ? Vous le sentiez ?

159 M : Oui et puis à la naissance et puis là ça s'est ralenti ! Et là c'est peut-être l'examen ça a fait

160 remonter, non ?

161 Med : Un petit retour ... il faut resynchroniser tout cela !

162 M : Ouais voilà ... hein bébé ! ça va ma poupée ! ça va !

163 Med : Au niveau de l'examen tout est normal, au niveau des yeux on continue à suivre bien

164 évidemment !

165 M : Ça va, hein Ça va...Oui !

166 Med : Réagit au bruit ! Hanche c'est bien ! Reflexes encore c'est normal ! Donc on a dit la vitamine D

167 que vous donnez c'est Zyma D ?

168 M : Oui la vitamine D j'en ai mais c'est la vitamine K

169 Med : Oui c'est pour noter sur le carnet ! La vitamine K je vais vous mettre j'avais commencé à

170 noter alors on est le Alors ...

171 *Pleurs du bébé*

172 M : Chut... chut ...chut

173 Med : La vitamine D vous en avez besoin ? Enfin vous avez peut-être besoin après ? Vous n'avez

174 peut-être pas le dosage comme cela à la pipette !

175 M : Euh non je crois que le flacon...

176 Med : Vous avez d'accord ! (*rires*) vitamine K ! pour le vaccin prochain, comment fait-on ? Pour le

177 BCG est ce que vous voulez encore attendre un peu plus longtemps c'est-à-dire on fait le vaccin

178 quand on aura le prochain rendez-vous quand on aura le prevenar et l'Infanrix hexa ? Sinon vous

179 faites votre première série de vaccin chez votre médecin dans 3 semaines à peu près !

180 M : hum hum.

181 Med : Et un mois après que je fasse le BCG pour ses 3 mois, pour que ce soit autour du mois de

182 novembre ! C'est ça ?

183 M : Hum, plutôt à ses 3 mois !

184 Med : D'accord ! Donc moi je vais vous prescrire les 2 vaccins qui sont à faire pour ses 2 mois et que

185 faut faire chez votre médecin !

186 M : voilà ! (*pleurs du bébé*) ... Chut...

187 Med : D'accord ? ! Parce que si vous partez en février cela va venir vite aussi !

188 M : Ouais ... chut...

189 Med : Donc PREVENAR et INFANRIX hexa une dose. Voilà ! A ce moment-là il faut qu'on vous cale un

190 rendez-vous début novembre ! Il faut que ça soit un mois après, enfin si c'est un peu en avance c'est

191 pas grave, un mois après cette série d'injection, le BCG. Il ne faut pas que j'attende trop non plus, il

192 vaut mieux moins et qu'elle est juste 3 mois !

193 (*Intervention de ma part*)

194 Med : Ca nous simplifie la vie, il n'y a pas de test à faire avant ! Donc vous n'avez pas de rendez-vous

195 là encore ?

196 M : Non !

197 Med : Non ! Il n'y avait pas la carte vitale, si ! Elle est dessus ou pas ?

198 M : Oui normalement !

199 Med : On essaye ! Et on va voir pour caler un rendez-vous !

200 Intervention de ma part : vous faites comme travail ?

201 M : je suis sans emploi

202 Moi : vous avez quoi comme formation ?

203 M : commercial !

204 Moi : d'accord !

205

206 Med : Elle n'est pas dessus, vous n'avez dû la passer encore !

207 M : Euh si mais peut être que celle de mon compagnon !

208 Med : Il faut la passer dans ... Vous ne l'avez pas passé dans une borne depuis qu'elle est née ?

209 Si vous avez reçu l'attestation il faut après passer en pharmacie pour qu'elle soit dessus !
210 M : Ah d'accord. C'est peut être mon conjoint qui a dû passer la sienne.
211 Med : ouais ... faut voir ... de tout façon faut que ce soit passée ! On ne va pas se casser la tête !
212 Laissez tomber ! Par contre il faut qu'on voit pour un rendez-vous, ce qui ne vous empêche pas de
213 voir madame... entre deux !
214 M : D'accord !
215 Med : Euh ... on est ... le calendrier .et l'ordinateur est au ralenti ! Qu'est-ce que c'est ce bazar, si
216 c'est bon ! Il faudrait que ce soit début novembre, le 5 ... alors le 5 novembre on a 9h, 9h20 , 10h40
217 10h40 11h 11h20 11h40
218 M : Euh on va dire 9h !
219 Med : Dès 9h d'accord !
220 *Pleurs du bébé*
221 Med : Je note parce que...
222 M : D'accord !
223 Med : Oh c'est passer avant 9 h (*rires*) ! Qu'est-ce que ... Je n'avais pas vu ...Voilà c'est noté, ça sera le
224 BCG ce jour-là ! Vous aurez fait les autres vaccins puis après à 4 mois on verra aussi !
225 *Pleurs du bébé*
226 M : d'accord !
227 Med : vous voulez qu'on jette peut-être ?
228 M : Non.
229 Med : Non c'est à vous !
230 M : Merci, au revoir !
231 Med : Au revoir !

Vu, le Président du Jury,
SENAND, Rémy, Professeur de Médecine Générale

Vu, le Directeur de thèse,
TENDRON, Françoise, Docteur en Pédiatrie

Vu, le Doyen de la faculté,

Titre de Thèse : Attentes des parents lors de la consultation du premier mois du nourrisson en Protection Maternelle et Infantile

RESUME

A une époque où la parentalité tend à être sublimée, les jeunes parents pour autant peuvent avoir le sentiment d'être seuls et de manquer de repères pour faire face à cette nouvelle étape de leur vie. Pour la consultation du premier mois trois alternatives s'offrent à eux : pédiatre ou médecin généraliste ou PMI. Nous avons décidé de nous intéresser à cette dernière option.

Cette étude est une étude qualitative, basée sur la méthode d'observation directe de dix consultations au sein de huit centres de PMI de Loire Atlantique.

Si chaque consultation est unique, cette étude permet de faire ressortir un certain nombre d'attentes récurrentes. D'une part nous trouvons les attentes explicitement exprimées par les parents à travers les difficultés : la croissance staturopondérale, les problèmes dermatologiques, les pleurs, le sommeil et le transit.

Au travers des validations du bon développement physique et psychique du professionnel de santé, les parents cherchent principalement et de façon implicite à confirmer la « normalité » de leur enfant et par voie de conséquence à se réassurer dans leur rôle de parents.

Au-delà de l'expression de ces attentes, cette étude met en avant la pertinence du fonctionnement de la PMI qui seule offre une double consultation multipliant ainsi les opportunités d'écoute. La puéricultrice et le médecin de PMI ont chacun leur champ de compétence propre, leur personnalité, leurs expériences et sont donc complémentaires pour offrir un cadre dans lequel les parents peuvent se construire en tant que tels.

MOTS-CLES

Observation directe, PMI, consultation du premier mois, nourrisson, parentalité.