



HAL
open science

Freins et leviers des consultations de suivi des enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes de l'agglomération caennaise

Julia Beaumont Chouquais

► To cite this version:

Julia Beaumont Chouquais. Freins et leviers des consultations de suivi des enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes de l'agglomération caennaise. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02103621

HAL Id: dumas-02103621

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02103621>

Submitted on 18 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2018

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 31 octobre 2018

par

Mme BEAUMONT CHOUQUAIS Julia

Née le 09/03/1990 à Caen (14)

TITRE DE LA THÈSE :

**FREINS ET LEVIERS DES CONSULTATIONS DE SUIVI DES ENFANTS
DE 0 A 6 ANS PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE L'AGGLOMERATION
CAENNAISE**

Président : Monsieur le Professeur GUILLOIS Bernard

Membres : Monsieur le Docteur LE BAS François

Madame le Docteur DUPONT Claire

Madame le Docteur SEMERARO Laura (directrice de thèse)

Année Universitaire 2017 / 2018**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	COQUEREL Antoine	Pharmacologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie

M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
M.	DERLON Jean-Michel Éméritat jusqu'au 31/08/2018	Neurochirurgie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
M.	DUHAMEL Jean-François Éméritat jusqu'au 31/08/2018	Pédiatrie
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUI Jean-Luc	Anesthésiologie et réanimation
M.	HÉRON Jean-François Éméritat jusqu'au 31/08/2018	Cancérologie
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	HURAUULT de LIGNY Bruno Éméritat jusqu'au 31/01/2020	Néphrologie
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LEPORRIER Michel Éméritat jusqu'au 31/08/2020	Hématologie
M.	LEROY François	Rééducation fonctionnelle
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie

M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROUPIE Eric	Thérapeutique
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire
Mme	ZALCMAN Emmanuèle	Anatomie et cytologie pathologique

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	LUET Jacques Éméritat jusqu'au 31/08/2018	Médecine générale
----	---	-------------------

PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A TEMPS PLEIN

M.	VABRET François	Addictologie
----	-----------------	--------------

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M.	de la SAYETTE Vincent	Neurologie
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
Mme	LESCURE Pascale	Gériatrie et biologie du vieillissement
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

Année Universitaire 2017 / 2018**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
Mme	DEBRUYNE Danièle Éméritat jusqu'au 31/08/2019	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie Éméritat jusqu'au 31/08/2020	Hématologie
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian sera en MAD à Nice jusqu'au 31/08/18	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	LANDEMORE Gérard sera en retraite à partir du 01/01/18	Histologie, embryologie, cytogénétique
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEPORRIER Nathalie Éméritat jusqu'au 31/10/2017	Génétique
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie générale

M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	REPESSÉ Yohann	Hématologie
M.	SESBOÜÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André	Médecine générale
M.	GRUJARD Philippe	Médecine générale
M.	LE BAS François	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas	Médecine générale

Remerciements

A Monsieur le **Professeur Bernard GUILLOIS** qui m'a fait l'honneur de présider ce jury. Merci pour le temps que vous passez au service des étudiants, pour nous apporter une formation de qualité en pédiatrie lors de l'externat et nous transmettre votre passion pour la pédiatrie.

A Monsieur le **Docteur François LE BAS** vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience de médecin généraliste à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

A Madame le **Docteur Claire DUPONT** je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail. Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

A Madame le **Docteur Laura SEMERARO**, ma directrice de thèse, tu as accepté de me soutenir et de m'accompagner tout au long de ce travail. Je te remercie pour ta gentillesse, ta patience et tes conseils. Cela a été un plaisir de travailler avec toi.

Aux **médecins généralistes** qui volontairement se sont prêtés à cet exercice Vous m'avez donné de votre temps et accepté de me faire partager votre vécu. Vous avez permis la réalisation de ce travail. Un grand merci. Ces moments d'échanges ont été très enrichissants et j'espère avoir passé les messages que certains voulaient transmettre.

A **tous les médecins de mon entourage**, ceux que j'ai croisés et côtoyés pendant mes études, ceux qui ont pris le temps de me former, ceux qui m'ont marquée par leur humanité et leurs compétences mises au service du patient.

A mes **grands-parents** qui m'ont encouragé dans mes choix et mes études avec bienveillance. Certains d'entre vous sont partis bien avant que je travaille sur cette thèse, et j'aurai toujours ce regret que vous ne m'ayez pas vu devenir docteur.

A mes parents **Jacques et Agnès**, qui m'accompagnent depuis mon enfance, qui m'ont toujours soutenu dans mes projets, m'ont donné confiance et amour afin de réaliser le métier que j'ai toujours voulu faire : celui d'être médecin. Maman, Papa, je sais que vous êtes fiers de moi, et vous savez que je suis encore plus fière de vous montrer ce que j'ai réussi à devenir grâce à vous.

A mes sœurs **Mathilde et Clémence** et mon frère **Etienne** pour leur soutien, leur écoute, leur bienveillance depuis toujours.

A mes amies médecins **Tiffany et Marie-Camille** pour leur écoute et aussi leurs pitreries qui m'ont permis de garder le moral et d'avoir le sourire pendant ces longues années d'études médicales.

A mes amies d'enfance **Luciana, Jessica, Anezi** qui ont été chacune un guide à un moment de ma vie, et m'ont apporté des conseils et un soutien précieux. Merci pour cette amitié qui dure depuis des années maintenant !

A mon mari **Nicolas**, Merci pour ton amour, ton soutien et surtout ta patience depuis le début de mes études. Je t'aime.

A ma famille, mes amis et ma belle-famille, tout simplement Merci !

Abréviations

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNRTL : Centre national des ressources textuelles et lexicales

DES : Diplôme d'études spécialisées

DESC : Diplôme d'études spécialisées complémentaires

DIU : Diplôme inter-universitaire

DPC : Développement professionnel continu

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du
Ministère de la Santé

DU : Diplôme universitaire

FMC : Formation médicale continue

GAAP : Groupe d'aide et d'apprentissage à la pratique

HAS : Haute autorité de santé

MG : Médecine générale

ORL : Oto-rhino-laryngologie

PMI : Protection maternelle et infantile

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé

URML : Union régionale des médecins libéraux

USB : Universal Serial Bus

Tableaux et figures

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude

Figure 1 : Fréquence et critères de qualité des consultations de suivi pédiatrique

Figure 2 : Caractéristiques des consultations de suivi

Figure 3 : Schéma de synthèse « Freins et leviers du suivi régulier »

Table des matières

I. Introduction

- A. Préambule
- B. Problématique

II. Matériels et méthode

- A. Type d'études
- B. Investigateur
- C. Recrutement de la population
- D. Période d'enquête
- E. Recueil des données
- F. Ressenti
- G. Transcription des entretiens
- H. Analyse des entretiens
- I. Cadre légal

III. Résultats

- A. Caractéristiques des entretiens
- B. Description de la population
- C. Thématisation
 - 1. Suivi régulier : caractéristiques et typologie
 - a) Définition du suivi régulier par les médecins généralistes
 - b) Consultation de suivi type 0 à 6 ans
 - c) Suivi après 2 ans et plus
 - d) Schéma récapitulatif
 - 2. Les freins identifiés au suivi régulier des enfants par le médecin généraliste
 - a) Doutes diagnostiques
 - b) Les parents : entre inattention et préoccupation exagérée
 - c) La formation théorique initiale et continue
 - d) Des outils couteux ou inadaptés pour le dépistage des troubles sensoriels
 - e) Flou dans l'articulation du suivi conjoint pédiatre et médecin généraliste
 - f) Manque de temps
 - 3. Les leviers permettant le suivi des enfants par le médecin généraliste
 - a) Représentation du médecin généraliste
 - b) Valorisation des compétences du médecin généraliste
 - c) Importance de l'expérience personnelle et professionnelle
 - d) Les recours facilitants (référentiels et spécialistes)
 - e) Outils permettant la continuité du suivi
 - f) L'opportunité des pathologies aiguës
 - g) Caractère obligatoire des examens médicaux et des vaccinations

IV. Discussion

- A. Résumé des principaux résultats
 - 1. Le suivi régulier : typologie des consultations
 - 2. Les compétences du médecin généraliste au travers du suivi
 - a) La communication et la relation de confiance
 - b) Prévention et dépistage
 - 3. Les outils du suivi régulier
 - 4. Un suivi partagé
 - 5. Les freins au suivi
 - 6. Caractéristiques de la population étudié

- B. Discussion sur la validité interne
 - 1. Forces de l'étude
 - 2. Limites de l'étude

- C. Discussion sur la validité externe
 - 1. Relation médecins parents enfants
 - 2. Coordination du médecin généraliste avec les autres professionnels de santé
 - 3. Formation initiale et continue

- D. Perspectives et ouvertures
 - 1. Recherche
 - 2. Pratique

V. Conclusion

VI. Schéma de synthèse

VII. Références bibliographiques

VIII. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'entretien semi-dirigé

Annexe 2 : Autorisation CIL

Annexe 3 : CD-ROM des entretiens

Annexe 4 : Fiche de présentation mallette

IX. Résumé

I. Introduction

A. Préambule

J'ai décidé de mener cette enquête d'une part en constatant que le médecin généraliste est amené à suivre de plus en plus d'enfants mais avec des outils et des connaissances parfois insuffisants, et d'autre part car j'ai une appétence particulière pour cette patientèle dont la complexité ne réside pas dans les diagnostics mais dans le dépistage sensoriel et le bon suivi du développement psychomoteur et statur pondérale.

B. Problématique

L'étymologie de « pédiatrie » provient de deux mots « pais » signifiant enfant et « iatros » signifiant médecin guérisseur. (1). Il a été employé pour la première fois et crée en 1872 dans le dictionnaire le « Robert », dictionnaire historique de la langue française. Cette branche de la médecine s'est individualisée tardivement vers la fin du XVIII^{ème} siècle et le début du XIX^{ème} siècle même si l'étude de l'enfant apparaît bien avant dans la littérature. (2)

Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), la pédiatrie est définie comme un « branche de la médecine qui a pour objet d'étude le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies infantiles et la protection de l'enfant ». (3)

Les pédiatres sont ainsi les médecins spécialistes de l'enfant mais les médecins généralistes possèdent également une partie de cette compétence du fait de leur enseignement général et peuvent ainsi soigner et suivre cette tranche d'âge de leur patientèle.

Le suivi régulier est défini comme « l'étude de l'évolution au long cours d'un état de santé ou d'une maladie d'une personne »(4). Le suivi pédiatrique est réglementé par le code de la Santé publique avec des obligations à respecter. Les enfants sont soumis à des examens médicaux obligatoires dont le nombre est fixé à neuf au cours de la première année : trois du treizième au vingt-cinquième mois et à deux par an pour les quatre années suivantes. Le calendrier des examens est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les examens sont faits soit par un médecin d'une consultation de protection maternelle et infantile, soit par un médecin choisi par les parents de l'enfant ou par la personne ayant la garde de celui-ci. Ils ont pour objet la surveillance de la croissance statur pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ainsi que le dépistage précoce des anomalies ou déficiences et la pratique des vaccinations (5).

Selon le référentiel métier et compétences des médecins généralistes proposé par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), le suivi fait partie de la compétence du médecin généraliste appelée coordination des soins et suivi ; c'est-à-dire la capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement (6).

Le stage en pédiatrie est d'ailleurs devenu obligatoire dans la nouvelle maquette du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale (7).

Par ailleurs, la Société Française de Médecine Générale rappelle qu'en France 79% des enfants de moins de 15 ans sont pris en charge exclusivement par leur médecin de famille. Parmi les 21% d'enfant restant, 16% sont suivis conjointement par un médecin généraliste et un pédiatre, 5% sont suivis exclusivement par un pédiatre (8).

Dans l'étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) du Ministère de la santé en 2007 (9), 88% des jeunes patients qui consultaient un médecin généraliste le faisaient dans le cadre d'un suivi régulier. Le nombre de pédiatres libéraux diminue (10). Le suivi des enfants par les médecins généralistes prendra donc probablement une place de plus en plus importante dans leur activité.

Plusieurs études ont porté sur les raisons poussant les parents à choisir un médecin généraliste, un pédiatre ou un médecin de protection maternelle et infantile (PMI) pour le suivi de l'enfant (11)(12)(13)(14).

Peu d'études explorent les différents aspects du suivi régulier des enfants (de 0 à 6 ans) du point de vue des médecins généralistes. Une étude qualitative a été menée afin de comprendre le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois (15). Cette étude montrait que pour les médecins généralistes, le suivi du nourrisson de moins de vingt-quatre mois relève de leur mission. Ils intégraient ce suivi dans une prise en charge globale de la famille. Les rôles de dépistage, d'information et de prévention étaient considérés comme prépondérants dans ce suivi. Cette étude a également mis en évidence une diversité des pratiques comprenant certaines difficultés : manque de matériel adapté, formation initiale parfois insuffisante.

Plusieurs témoignages de médecins généralistes soulignent également la complexité du suivi pédiatrique. Ainsi le Docteur Milie évoquait dans son blog avoir des difficultés dans le dépistage : « Seulement, malgré une bonne formation je pense en pédiatrie générale, je sentais bien qu'au niveau du suivi des enfants pas malades, j'avais quand-même quelques

lacunes en particulier au niveau du dépistage sensoriels ou des troubles de l'apprentissage » (16).

Nous nous sommes donc intéressés à ces freins et aux leviers mis en place par les médecins généralistes pour y remédier dans le cadre des consultations de suivi des enfants de 0 à 6 ans dans l'agglomération caennaise.

L'objectif principal de notre étude était de recueillir et d'analyser les principaux déterminants, freins ou leviers, influençant le suivi des enfants par les médecins généralistes.

Notre objectif secondaire était d'explorer les différentes pratiques des médecins généralistes et plus globalement leur vécu dans ce suivi.

II. Matériels et Méthode

A. Type d'étude

Une étude qualitative évalue des **opinions, croyances, sentiments** de personnes ou de petits groupes de personnes sur un sujet clairement délimité.

Les données sur le ressenti et les représentations du suivi des enfants du point de vue des médecins généralistes sont peu connues (17).

Pour réaliser ce travail nous avons donc choisi de mettre en place une étude qualitative en interrogeant les médecins généralistes de Caen et son agglomération.

L'abord qualitatif et la démarche inductive permettent de faire émerger les difficultés du "terrain" de manière non limitative et permettent aux médecins de s'exprimer avec leurs propres mots (18). La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative.

Le principe de cette méthodologie est donc de se baser sur un raisonnement inductif sans objectif de représentativité statistique (19).

B. Investigateur

Interne en médecine générale, j'ai conduit cette étude sans expérience préalable dans le domaine de la recherche qualitative. Je me suis renseignée sur cette méthode en consultant plusieurs livres sur la recherche qualitative (20) (21) et en participant aux séminaires de recherche proposés par la faculté de médecine de Caen.

C. Recrutement de la population

Le recrutement des médecins a été effectué de la manière suivante : choix dans l'annuaire des pages jaunes, en limitant la zone géographique à Caen et son agglomération puis appel téléphonique afin d'expliquer le sujet de thèse et d'obtenir une date pour un entretien en face à face.

L'échantillonnage des participants a été réalisé en variation maximale selon l'âge, le sexe, le lieu d'exercice, le mode d'exercice, la durée d'installation, la participation à une formation spécifique en pédiatrie et le fait d'être parent. Le recrutement a été poursuivi jusqu'à saturation

des données : la saturation des données étant atteinte lorsque aucune nouvelle idée ne semble ressortir d'un entretien.

D. Période d'enquête

Le recrutement et la réalisation des entretiens ont été réalisés entre janvier 2017 et septembre 2017.

E. Recueil des données

Le choix des entretiens individuels semi-dirigés s'est fait sur la difficulté à aborder un tel sujet en groupe et notamment la pratique personnelle de chaque médecin qui nous intéressait dans cette étude.

Le lieu et l'horaire de l'entretien étaient fixés selon la convenance du participant. Les entretiens ont plus souvent eu lieu dans le bureau de consultation.

Les entretiens individuels ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien semi-dirigé (Annexe 1) après accord de la personne interviewée et enregistrés par dictaphone. Ils ont été retranscrits ad integrum sous la forme de verbatims anonymisés

Le guide d'entretien a été élaboré à l'aide de ma directrice de thèse Dr Laura Semeraro à partir d'une revue de la littérature(22), d'un support méthodologique et des objectifs de l'étude. Il se composait essentiellement de questions ouvertes ainsi que de questions de relance permettant à la personne interviewée de s'exprimer ouvertement sur le plus grand nombre de thèmes.

Le guide a évolué au cours de l'étude en fonction de l'analyse progressive des différents entretiens.

Afin de conserver une cohérence entre les thématiques abordées, nous avons réalisé ce guide en respectant une certaine logique dans l'ordre des questions.

La première partie faisait office d'introduction permettant à chaque médecin de se présenter, de préciser le secteur d'activité en milieu rural ou urbain, et le mode d'installation en groupe ou seul. Cela permettait aussi de caractériser la patientèle.

La seconde partie abordait les consultations types de pédiatrie avec les outils et référentiels utilisés, la représentation du suivi régulier ainsi que la proportion d'enfants suivis et de consultations de suivi par rapport aux consultations classiques. La présentation de la mallette

(Annexe 4) était alors réalisée lors de cette seconde partie et présentée comme un outil pouvant faciliter et compléter le suivi pédiatrique.

La troisième partie étudiait le rôle de la formation initiale et continue ainsi que l'expérience personnelle et professionnelle dans le suivi des enfants.

La quatrième partie était une ouverture sur les difficultés rencontrées lors du suivi ainsi que les suggestions proposées pour améliorer le suivi.

F. Ressenti

Cette expérience a été enrichissante. D'une part j'ai dû affronter ma timidité en réalisant des entretiens avec des médecins inconnus, qui parfois étaient aussi timides que moi. D'autre part, j'ai apprécié l'intérêt et la disponibilité de certains médecins à partager autour de ce thème auquel ils sont confrontés de manière quotidienne.

J'ai parfois été aussi étonnée de certaines réponses et réactions un peu virulentes notamment lorsque je présentais une mallette pédiatrique type et que l'on pensait que je faisais ce travail pour promouvoir la mallette et non ma thèse. J'ai été quelque peu déçue du peu d'intérêt reçu par certains médecins généralistes pour connaître les résultats de mon étude.

Par ailleurs, je pense que cette façon de recueillir des réponses en entretien individuel et avec un questionnaire semi-dirigé est de loin la meilleure. En effet, le médecin doit quoi qu'il arrive être attentif à ce moment-là et il se crée une relation particulière entre le médecin et le chercheur en comparaison avec l'envoi d'un questionnaire souvent impersonnel ou lors des entretiens en groupes où la personnalité du médecin est effacée.

Enfin, ma participation à une formation complémentaire en pédiatrie via le diplôme inter universitaire « Santé de l'Enfant » à Rennes et Nantes lors de l'année 2017-2018 en parallèle de la rédaction et de la réalisation de ma thèse a permis de m'apporter de nouveaux éléments dans la pratique médicale courante pour réaliser le suivi, le dépistage, la communication et l'éducation thérapeutique et de rappeler la place de certains interlocuteurs comme les médecins scolaires, médecin de PMI dans le suivi conjoint de l'enfant.

G. Transcription des entretiens

Tous les entretiens ont été intégralement retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word 2010.

H. Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens a été effectuée selon une démarche inductive à partir du verbatim.

L'analyse a été constituée de plusieurs étapes :

Le codage des entretiens a consisté à extraire des mots ou phrases et à synthétiser leur signification par un ou plusieurs mots qui devenaient alors un code. Il s'agissait d'un codage ouvert fractionnant le texte en une série de codes.

L'accumulation de ces codes a fait émerger des concepts plus généraux dans lesquels pouvaient être regroupés les codes ayant la même signification ou les mêmes implications.

L'analyse a été effectuée de manière parallèle à la réalisation des nouveaux entretiens.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel Excel.

J'ai réalisé les entretiens seule ainsi que l'analyse. La thématisation a fait l'objet d'une relecture avec ma directrice de thèse.

I. Cadre légal

Les données ont été anonymisées lors de la retranscription écrite des entretiens. Les participants ont été informés oralement du caractère anonyme de leur contribution. Cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL via le CIL de l'université n° de dossier M17-20160908-01R1 (Annexe 2).

III. RESULTATS

A. Caractéristiques des entretiens

Onze entretiens ont été réalisés du 27 janvier 2017 au 19 septembre 2017.

Sur vingt médecins contactés, deux médecins ont refusé de me rencontrer par manque de temps. Sept médecins ne m'ont pas rappelée.

La saturation des données a été atteinte au 10^{ème} entretien et confirmée par un entretien supplémentaire. La durée des entretiens variait de 8 min34 à 20 min11 pour une durée moyenne de 16 min.

B. Description de la population

Les caractéristiques des médecins généralistes ont été rapportées dans le tableau 1.

MG	Sexe	Age	Secteur	Mode d'exercice	Durée d'installation	Enfants	Formation spécifique pédiatrie
A	Femme	38 ans	Rural	Seul	15 mois	Oui	Non
B	Femme	34 ans	Semi-urbain	Groupe	8 mois	Non précisé	Non
C	Homme	40 ans	Rural	Groupe	6 ans	Non précisé	Réseau de périnatalité
D	Femme	60 ans	Urbain	Seul	25 ans	Oui	Non
E	Femme	40 ans	Urbain	Groupe	20 ans	Oui	Non
F	Femme	30 ans	Semi-rural	Seul	7 mois	Oui	Repérage autisme DU allaitement et lactation
G	Homme	50 ans	Rural	Seul	15 ans	Oui	Non
H	Homme	45 ans	Semi-urbain	Seul	29 ans	Non précisé	Non
I	Femme	50 ans	Semi-Rural	Groupe	Non précisée	Non précisé	Groupe de pairs
J	Homme	50 ans	Urbain	Groupe	5 ans	Oui	DU Obésité de l'Enfant EPU
K	Homme	57 ans	Semi-urbain	Groupe	28 ans	Oui	Groupe de pairs

MG : Médecin Généraliste

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude

C. Thématisation

Trois grands thèmes et seize sous thèmes ont émergé du codage des entretiens.

Le premier thème explorait la typologie d'une consultation de suivi d'un enfant réalisé par le médecin généraliste, et les différences de suivi lorsque l'enfant a plus de 6 ans.

Le second thème correspondait aux freins identifiés au suivi régulier : interférence avec les parents, formation théorique insuffisante en pédiatrie, outils dans la pratique courante inadaptés.

Le troisième thème abordait les leviers du suivi régulier incluant une valorisation des compétences du médecin généraliste, des recours facilitants, des outils de suivi.

1. Suivi régulier : caractéristiques et typologie

- a) Définition du suivi régulier par les médecins généralistes
- b) Consultation de suivi type 0 à 6 ans
- c) Suivi après 2 ans et plus
- d) Schéma récapitulatif

2. Les freins identifiés au suivi régulier des enfants par le médecin généraliste

- a) Doutes diagnostiques
- b) Les parents : entre inattention et préoccupation exagérée
- c) La formation théorique initiale et continue
- d) Des outils couteux ou inadaptés pour le dépistage des troubles sensoriels
- e) Flou dans l'articulation du suivi conjoint pédiatre et médecin généraliste
- f) Manque de temps

3. Les leviers permettant le suivi des enfants par le médecin généraliste

- a) Représentation du médecin généraliste
- b) Valorisation des compétences du médecin généraliste
- c) Importance de l'expérience personnelle et professionnelle
- d) Les recours facilitants (référentiels et spécialistes)
- e) Outils permettant la continuité du suivi
- f) L'opportunité des pathologies aiguës
- g) Le caractère obligatoire des examens médicaux et des vaccinations

1. CARACTERISTIQUES DU SUIVI REGULIER DES ENFANTS

a) Définition du suivi régulier par les médecins généralistes

La représentation du suivi régulier par les médecins généralistes évoque des consultations **rapprochées** dès le plus jeune âge, en respectant un calendrier avec des visites **régulières**.

« Je les suis effectivement tous les mois au début après en fonction des moments soit tous les mois jusqu'à 12 mois soit tous les mois jusqu'à six mois. » E1 L.48-49

« [...] et puis après effectivement en 2^{ème} année on espace un petit peu plus. » E1 L.50-51

« Le suivi régulier des enfants c'est l'idéal de les voir dès le plus jeune âge. » E3 L.31

« [...] avec les visites régulières tous les mois » E10 L.17

« Au-delà les visites s'espacent un petit peu, et après c'est plus difficile à partir de la deuxième année jusqu'à 6 ans de les voir régulièrement, une à deux fois par an. » E10 L.18-19

Le suivi des enfants est également facilité car bien **codifié** et **cadré**.

« C'est quand même très **codifié**. » E2 L.52

« C'est quand même bien **cadré**. » E2 L.53

b) Consultation de suivi type de 0 à 6 ans

Plusieurs thèmes sont abordés par les médecins généralistes lorsqu'on leur demande de donner un exemple de consultation type, avec une **chronologie** bien définie.

1° **Interrogatoire et relation avec les parents**

En premier lieu l'interrogatoire des parents débute la plupart des consultations de suivi.

« Ça va commencer par l'interrogatoire avec la maman ou le papa [...] » E2 L.66-67

« C'est assez classique, interrogatoire des parents, alors effectivement à partir de 1 an et demi 2 ans, on peut s'adresser aux nourrissons, ils ont parfois des petites choses à nous dire bon voilà l'examen clinique, puis ensuite on discute avec eux de ce qui ressort de l'examen. » E3 L.47-50

E6 L.37-38

« Sur les 0 6 ans je pose les questions aux parents. »

« La première question c'est de voir si les parents ont des questions en fait ; voir s'ils ont des interrogations. » E7 L.35-36

Il y a un **temps d'échange** avec les parents où le médecin peut donner **des informations précises** et répondre aux questions des parents.

« [...] ils ont des questions, des difficultés voilà à exprimer quand c'est un premier enfant. » E2 L.67-68

« [...] pour que déjà ils aient quelques repères pour savoir quand il faudra revenir , je leur explique un peu comment va se dérouler le suivi. » E2 L.72-73

« Une **information** à faire au niveau des parents. » E4 L.35

« On engueule les parents en deuxième parce que dans 80 % des cas ils ne l'ont pas [Le Carnet de Santé]. » E4 L.49-50

« On engueule les parents quand ils répondent à la place de l'enfant s'il est en âge de répondre lui-même. » E4 L.51-53

« Après si les parents ont des **questions particulières** à ce moment-là on en parle. » E6 L.38-39

« [...] de sensibiliser les parents par rapport à la nécessité plus chronique et ça peut prendre plus de temps. » E7 L.49-50

« Les parents, ils sont perdus, nous on passe beaucoup de temps derrière à expliquer. » E7 L.123-124

2° Alimentation

Ensuite, l'alimentation est abordée par une majorité de médecins, parfois même c'est un des premiers éléments de l'interrogatoire lors de la consultation de suivi.

« On parle de l'**alimentation**. » E1 L.82

« On parle aussi effectivement de la **digestion** de l'alimentation. » E1 L.86

« ça va commencer par l'interrogatoire avec la maman ou le papa, [...] sur l'**alimentation**. » E2 L.66-67

«[...] s'il **mange** bien [...] » E4 L.56

«Souvent le premier point c'est l'**alimentation combien de biberons**, les introductions selon l'âge un petit peu. » E5 L.36-37

« [...] nutrition, le tout c'est qu'il parte sur de **bonnes bases**. » E7 L.102-103

« [...] et après au niveau alimentation et toutes les questions diverses. » E9 L.45-46

« J'insiste toujours un petit peu et puis l'**alimentation** [...] » E10 L.36-37

3° Développement psychomoteur

La surveillance du développement psychomoteur est un élément récurrent des consultations de suivi type.

« Je demande aux parents,, sur le développement psychomoteur, **est ce qu'il tient sa tête, est ce qu'il tient assis, est ce qu'il se retourne, est ce qu'il babille, est ce qu'il sourit des choses comme ça, est ce qu'il reconnaît son prénom.** » E6 L.40-43

«Pour les plus petits, je dirais la première année , le **bon développement psychologique.** » E10 L.16-17

4° Développement staturopondéral

La surveillance de la croissance par la mesure du poids et de la taille est réalisée par les médecins interrogés, et évoquée quasiment systématiquement.

« **On pèse et on mesure.** » E4 L.53

« Je commence souvent par tous les poids, taille parce que **les parents c'est ce qui les intéressent le plus quand ils sont bébés** » E5 L.38-39

«[...]le développement staturo-pondéral [...] » E5 L.135

« **La surveillance de la croissance.** » E6 L.25

« **Le poids, la taille, l'IMC.** » E8 L.22

« [...] l'examen clinique savoir s'il y a des choses qui ne vont pas, **le poids, la taille.** » E11 L.31

5° Environnement social et familial

En plus de la surveillance de la croissance staturopondérale et du bon développement psychomoteur, ainsi que l'alimentation, les médecins s'intéressent à l'enfant dans sa globalité en prenant compte de son champs familial et social.

« [...] sur comment ça se passe à la maison. » E2 L.66-67

« **On lui demande comment il va.** » E4 L.53

« [...] s'il a des **copains.** » E4 L.56

« [...] son **environnement, ses frères et sœurs.** » E10 L.32-33

6° Ressenti de l'enfant

Certains médecins abordent également le ressenti de l'enfant dans son environnement.

« [...] *et de son **ressenti** en règle générale.* » E1 L.87-88

« [...] *en faisant préciser aux enfants notamment s'ils ont un ressenti.* » E10 L.35

7° Scolarité

D'autres médecins interrogent l'enfant sur sa scolarité.

« [...] *comment ça se passe à l'école.* » E10 L.33

« [...] *si tout va bien à l'école.* » E4 L.56

« [...] *voir ce **qu'il fait en classe.*** » E8 L.23

8° Loisirs et activités

Enfin, la question des loisirs et activités notamment physique est abordée.

« [...] *s'il fait **du sport** et de **la musique**, s'il a des **loisirs** [...]* » E4 L.56-57

« *On parle de **ses activités.*** » E1 L.82

« [...] *comment ça se passe, de ses activités ce qu'il fait.* » E1 L.87-88

« [...] *l'interroger sur les grandes lignes, **l'activité physique**, donc ça c'est pour les plus grands.* » E10 L.37-38

9° Vaccinations

La mise en place d'un calendrier de vaccination ainsi que la vérification de leur bonne réalisation est pratiquée par tous les médecins et c'est un élément de suivi.

« *Vérifier les vaccinations.* » E3 L.34

« *Une première consultation chez un médecin, en général j'écris au crayon à papier le **schéma des vaccinations.*** » E2 L.70-71

« *C'est vrai que les enfants, oui c'est ça c'est le suivi la mise en place des vaccinations.* » E2 L.49-50

« *Les vaccinations obligatoires et recommandées permettent justement de les voir régulièrement.* » E3 L.41-42

« [...] *le calendrier des **vaccinations** où ils en sont.* » E2 L.70

« *La mise à jour des **vaccinations.*** » E5 L.23

« C'est très bien le suivi des enfants pour les **vaccinations**. »

E9 L.24-25

c) Consultation de suivi après deux ans et plus

Le suivi après deux ans est différent pour plusieurs raisons :

D'une part, certains médecins évoquent la **difficulté de voir l'enfant régulièrement** et donc de le suivre correctement

« **On les voit moins** ceux-là. »

E6 L.110

« Après s'ils ne font pas de sport, s'ils n'ont pas de certificat à faire, on ne les voit plus, donc c'est plus difficile en fait. »

E6 L.112-113

« Après **on les voit beaucoup moins** parce que s'il n'y a pas une consultation parce qu'il y a un problème aigu ou un certificat de sport. »

E10 L.97-98

« [...] le suivi se fait moins. »

E10 L.99

« [...] soit parce **qu'ils ne reviennent** pas qu'ils n'ont pas envie d'entendre, et c'est difficile car même si on entame quelques séances à un moment donné il y a un échappement. »

E10 L.102-104

D'autre part, les **éléments de suivi sont différents**, notamment la puberté avec la croissance osseuse et pondérale, ainsi que le développement comportemental.

« Les filles à partir de 12 ans, contraceptifs et puberté. »

E5 L.137

« [...] après on est plus sur le plan comportemental. »

E5 L.137-138

« Au-delà de 6 ans, on va surveiller beaucoup plus le rachis, qu'on ne surveille pas avant. »

E7 L.104-105

« [...] et c'est là que c'est difficile c'est qu'on voit qu'il y a quand même des tendances à l'obésité et on a pas forcément d'accroche à cette période-là ni avec les parents ni avec les enfants. »

E10 L.100-102

d) Schéma récapitulatif

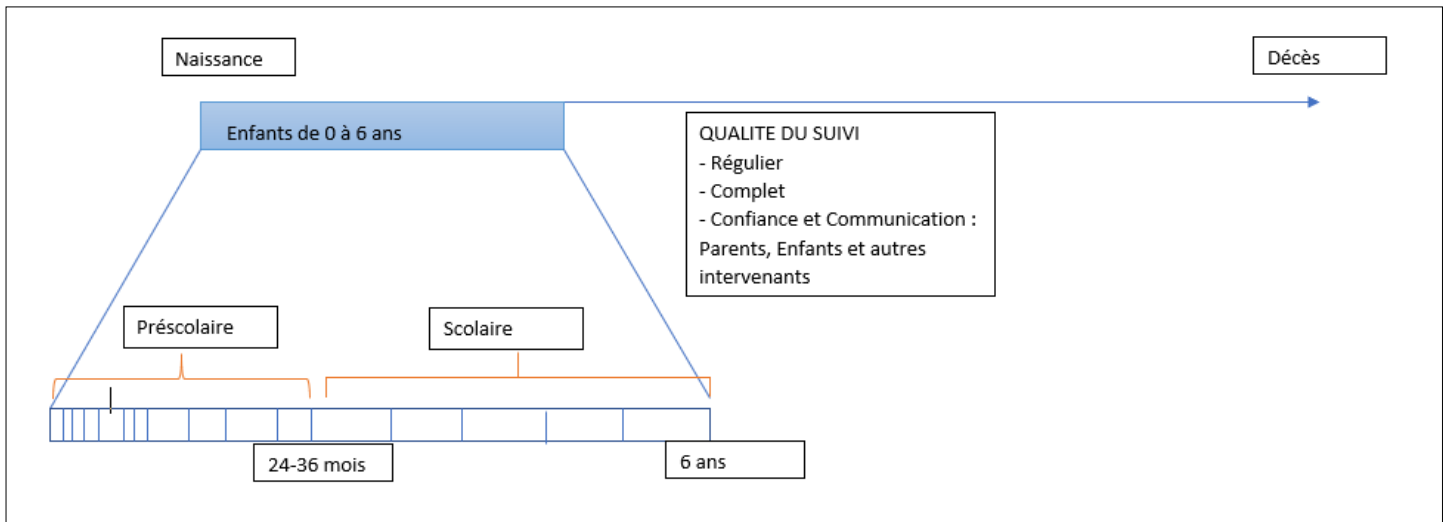


Figure 1 : Fréquence et critères de qualité des consultations de suivi pédiatrique

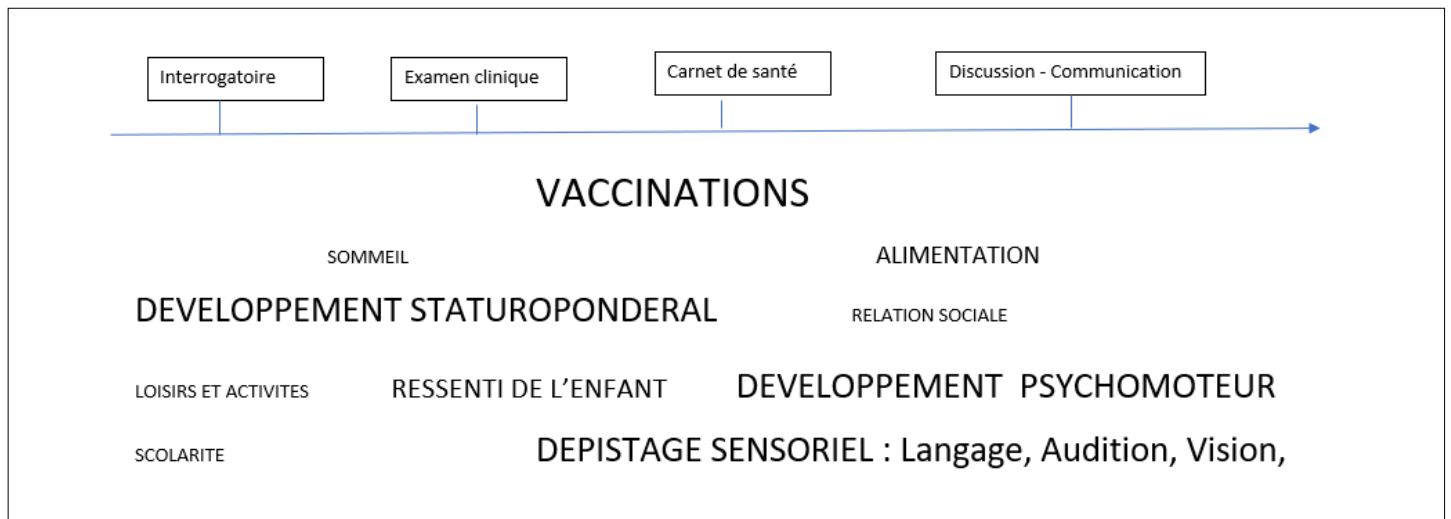


Figure 2 : Caractéristiques des consultations de suivi de l'enfant

2. FREINS IDENTIFIES AU SUIVI REGULIER DES ENFANTS

a) Doutes diagnostiques

Il existe plusieurs freins décrits par les médecins généralistes pouvant rendre difficile la réalisation du suivi des enfants.

1° Les troubles ostéoarticulaires

« [...] difficultés dans certaines pathologies ostéoarticulaires du développement où là parfois j'ai des **petits doutes** et je fais appel à des spécialistes. » E4 L.116-118

« [...] et puis certains **doutes**, est ce qu'il y a vraiment une mauvaise rotation des jambes [...] » E4 L.119-120

2° Les troubles orthophoniques

« Tout ce qui est orthophonie, nous on n'est pas les mieux placés je pense. » E8 L.54-55

3° La pédopsychiatrie et les troubles du comportement

La pédopsychiatrie a été une difficulté rapportée par la plupart des médecins généralistes pour le suivi de l'enfant. Les raisons identifiées étaient un manque de formation et de communication.

« Oui bien sûr difficultés notamment quand il y a des **troubles du comportement** parce qu'on a aucune formation de **pédopsychiatrie du comportement**. » E4 L.115-116

« Les troubles du comportement, **la pédopsychiatrie**. » E4 L.118-119

« Ouais je trouve qu'il y a de plus en plus de **problème de comportements** ». E5 L.116-117

« L'anorexie [...] » E5 L.114

« Ce qui est plus compliqué c'est sur **l'aspect psychologique** ; La pédopsychiatrie parce qu'il n'y a pas beaucoup d'intervenants. » E6 L.101-102

« C'est la **pédopsychiatrie** finalement qui est plus difficile la formation qu'on a elle est très théorique et pas du tout pratique. Le point difficile de la pédiatrie : savoir comment les orienter efficacement comment gérer les parents dans ce contexte-là. » E7 L.86-89

« Ba, c'est vrai que sur le côté entre guillemets psychiatrie **on est un peu démunis**. » E8 L.51

« Ceux-là ils sont repérés très tôt et on ne les voit pas. » E9 L.79

- « Caen les **délais sont longs** pour la pédopsychiatrie. » E9 L.81
- « Pour le suivi des enfants... ba moi je trouve c'est une difficulté c'est quand on veut orienter les enfants vers psychologue ou psychiatre [...] et la difficulté c'est vers qui orienter et dans quel **délai**. » E10 L.81-82

4° Les troubles endocriniens

- « Des problèmes endocriniens, sur les plus grands.» E9 L.75-76
- « [...] soit gros **retards de croissance** [...] » E9 L.75

5° Le décrochage scolaire

- « [...]les décrochages scolaires mais là on est sur des enfants un petit plus grands. » E5 L.115-116

b) Les parents : entre inattention et préoccupation inadaptée

Les parents sont décrits comme étant un frein au suivi pour diverses raisons : des **inattentions** concernant leur enfant ou son carnet de santé, ou au contraire une **préoccupation** parfois exagérée sur l'état de santé de leur enfant. Ce qui rend les consultations plus difficiles et entraîne des **interférences** dans la relation du médecin avec l'enfant.

- « J'ai reçu les papiers où vous pouvez dans la tranche d'âge aller voir le médecin et je trouve que ça c'est pas suffisamment bien mis en avant par la sécu parce que les parents ils le reçoivent ils le jettent. » E1 L.119-121
- « Effectivement quand les enfants sont malades les parents sont focalisés par le fait qu'ils soient malades et pas du tout par le reste, **ils oublient des fois de parler d'autre chose** qui pourrait être important. » E1 L.131-133
- « [...] c'est ça aussi qu'il faut gérer chez les tout-petits c'est presque des fois plus les parents que les enfants et ce n'est pas toujours simple. » E1 L. 163-164
- « On ne sait pas toujours, y a **des parents moins fiables** que d'autres. » E5 L.74-75
- « C'est les parents qui ne l'emmènent pas, certains ne l'ont jamais [le carnet de santé]» E5 L.75-76
- « Les parents souvent **ils ne voient rien**. » E8 L.56-57
- « Ce que je n'aime pas chez les enfants, les parents peut être, qu'ils veulent croire que leur enfant est malade, alors que ça va. » E9 L.93-94
- « Parfois les parents ne laissent pas vraiment le **temps de parler**. » E10 L.53-54

c) La formation initiale et la formation continue

1° *L'enseignement de la pédiatrie dans la formation initiale « fastidieux et insuffisant »*

L'enseignement théorique de la pédiatrie dans le deuxième cycle des études médicales ne semble pas être adapté. Il est décrit comme dense et difficile à retenir.

« C'est vrai que c'est assez dense , il y beaucoup de choses. »	E2 L.116
« J'ai trouvé qu'il y a beaucoup de choses qu'on apprend et qu'on ne peut pas retenir. »	E2 L.116-117
« Très fastidieux à retenir. »	E2 L.120
« Je ne m'en souviens pas. Pour moi c'est trop loin, ça a plus de 30 ans j'ai pas le souvenir honnêtement »	E4 L.101-102
« Je ne suis pas sûre que tu gardes beaucoup de souvenir de ce que tu apprends ces années-là. »	E5 L.157-159
« Incomplet. »	E6 L.75
« D'un point de vue théorique, peut être insuffisant. »	E7 L.74
« A l'époque c'était vraiment pas top. »	E8 L.42
« Moi mon époque je pense que ça aurait pu être mieux. »	E11 L.51
« C'était pas assez bien détaillé. »	E11 L.53

L'enseignement pratique de la pédiatrie sous la forme de stages hospitaliers est également critiqué par les médecins généralistes qui ne retrouvent pas les mêmes pathologies en cabinet médical.

« [...] plutôt que de rester tout le temps à l'hôpital, parce que ça sélectionne ce qu'on voit »	E6 L.128-129
« [...] et les consultations à l'hôpital on ne fait pas des consultations de suivi justement d'un enfant normal, on les fait un peu chez le médecin généraliste. »	E6 L.129-130
« [...] après les patients que nous on voit tous les jours en tant que médecin généraliste, ce n'est pas les mêmes que ceux qu'on voit à l'hôpital »	E8 L.74-76

2° *La formation continue spécifiquement dédiée à la pédiatrie : manque de disponibilité et d'intérêt*

Concernant la formation continue, les médecins évoquent un **manque de temps** pour pouvoir assister à ces cours, et également un **manque d'intérêt**. Certains médecins font déjà parti de réseaux ou d'associations qui traitent de sujets de pédiatrie.

« Oui alors la périnatalité le gros souci, je leur avais déjà dit un peu mot c'est que eux ça tombe tous les ans au mois de septembre, alors moi personnellement c'est mon mois le plus lourd de l'année. »	E5 L.105-107
« Une fois qu'on est installé c'est quand même difficile la formation, moi je lis beaucoup. »	E5 L.110-111
« La formation c'était un peu compliqué. »	E5 L.153
« Si t'imposes une formation à tout le monde, dans le lot y en a qui ne sont pas du tout intéressés par ça . »	E5 L.154-155
« Oui j'avais commencé et je n'ai pas fini la formation faute de temps . »	E7 L.83
« Non moi je fais partie l'association de médecin. »	E8 L.48
« On fait venir des intervenants et on peut avoir des sujets de pédiatrie. »	E8 L.48-49
« [...] réseau pas trop car c'est un peu lourd et c'est redondant. »	E9 L.70

d) Des outils coûteux ou inadaptés pour réaliser le dépistage des troubles sensoriels

Pour le dépistage des troubles visuels, peu d'outils spécifiques sont utilisés.

« Moi je trouve ce qui est difficile par rapport à ça c'est surtout la vision et l'audition parce qu'effectivement on n'est pas habilité . »	E1 L.96-97
« Mais ce n'est pas simple on s'aperçoit que les enfants qui ont des problèmes de vues ils ont déjà des lunettes. »	E1 L.99-100
« La vision je n'ai rien . »	E4 L.62
« On n'a pas de choses spécifiques pour vérifier la vue . »	E7 L.42
« De toute façon je pense que avant qu'il rentre à l'école faut qu'ils aient vu l'ophtalmologue , c'est indispensable. »	E7 L.111-112

Concernant le dépistage des troubles auditifs ils sont coûteux ou peu utilisés.

« Audition j'ai ça. J'ai un appareil c'est un gouffre à fric [...] Je me suis vraiment faite avoir sur cinq ans j'ai pas le droit de résilier, je suis sensée faire quatre audiotests par mois pour le rembourser, je n'y arrive même pas. »	E4 L.62-69
« Pour l'audition je n'ai pas les boites non plus. »	E6 L.46-47
« Je n'ai pas d'appareil pour mesurer l'audition. »	E7 L.41-42

e) Flou dans l'articulation du suivi conjoint par pédiatres et médecins généralistes

Le suivi de l'enfant conjoint avec le pédiatre est décrit par certains médecins généralistes comme étant parfois une difficulté dans leur exercice due à un manque de connaissance de l'enfant ou de continuité dans la prise en charge.

« [...] qu'il y a quand même beaucoup de parents qui vont voir un pédiatre d'eux-mêmes en premier. » E2 L.182-183

« [...] le médecin généraliste n'est pas **assez compétent** pour suivre un enfant, qui vont aller voir un pédiatre et qui revoit le médecin généraliste que si le **pédiatre n'est pas disponible** ou en vacances, c'est un peu par défaut. Pour le suivi du coup **ce n'est pas facile** quand c'est comme ça, on n'aime pas trop. » E2 L.186-190

« Je trouve un petit peu **dommage** c'est que dans les suivis en tout cas c'est un choix des parents mais ils soient suivis par les pédiatres. » E1 L.195-196

« C'est vrai que moi j'ai quand même connu au début des pédiatres qui étaient en train de critiquer ce que faisaient les généralistes. » E5 L.162-164

f) Manque de temps

Le temps des consultations parfois trop courtes peut être un frein au suivi régulier.

« Si les gens ils savent qu'ils peuvent passer une demi-heure et que pendant ce temps-là ils auraient pu en voir 3 ou 4 et là ils n'en voient qu'un c'est toujours le problème » E9 L.107-109

« Ce qu'il faut améliorer c'est qu'on ait **plus de temps**. » E3 L.102

« On les voit vingt minutes, ça ne nous permet pas de détecter un problème. » E8 L.52-53

Le manque de disponibilité du médecin pour participer à certaines formations continues est également un frein identifié.

« Oui j'avais commencé et je n'ai pas fini la formation **faute de temps**. » E7 L.83

3. LEVIERS PERMETTANT LE SUIVI REGULIER PAR LES MEDECINS GENERALISTES

a) Représentation du médecin généraliste

Le médecin généraliste est présenté comme le médecin de famille avec qui une relation de confiance avec l'enfant est possible ; il a un rôle important dans le suivi.

1° **Place du médecin généraliste, médecin de famille**

Le médecin généraliste a une place importante, indispensable et primordiale dans le suivi régulier de l'enfant.

- « Je pense qu'elle est **primordiale** je trouve d'ailleurs que on ne met pas suffisamment en avant. » E1 L.115-116
- « [...] le médecin généraliste, le **médecin de famille**. » E2 L.185-186
- « Pour moi elle est **importante**. » E2 L.194
- « Ça peut être autant que celle du pédiatre. » E6 L.68
- « Contrairement à ce que dise les pédiatres, moi je dirais **primordiale** parce que l'avantage c'est que tu connais toute la famille. » E5 L.83-84
- « **Indispensable**. » E9 L.59
- « Pour moi elle est **importante**. » E10 L.61

Il a un rôle central de premier maillon, de **coordinateur**.

- « Le médecin généraliste, pas que pour les enfants, c'est le centre effectivement, pas le centre, le **coordinateur** on va dire. » E2 L.198-199
- « Dans l'idéal ce serait d'avoir un rôle comme pour les adultes d'**orientation**. » E6 L.68-69
- « [...] **premier maillon**. » E9 L.59

2° **L'appétence de la pédiatrie par le médecin généraliste**

Pour l'ensemble des médecins interrogés, la pédiatrie est une spécialité qu'ils **apprécient** et qui les **intéressent** ; ce qui rend le suivi des enfants plus attrayant.

- « Non mais **j'aime beaucoup les enfants** mais pas que ça. » E8 L.83-84
- « J'aime beaucoup la pédiatrie. » E9 L.65
- « Ce que j'aime c'est les enfants, c'est super, leurs réflexions. » E9 L.91

- « C'est très bien le suivi, c'est pas le petit vieux qui va se plaindre de plein de choses. » E9 L.91-92
- « C'est très **intéressant**. » E9 L.92
- « C'est très **enrichissant**, moi j'adore la pédiatrie. » E9 L.94
- « J'aime bien le contact avec les enfants, c'est la variété de notre travail c'est aussi **les différences d'âge**, c'est ça qui est intéressant, j'aime bien le contact. » E10 L.92-93

Ils se sentent à l'**aise** avec le suivi

- « [...] et je me sens à l'aise parce que j'en fais beaucoup. » E7 L.25
- « Très ! [à l'aise] » E8 L.17
- « Oui. » E10 L.24
- « Oui, globalement oui, après on ne connaît pas tout. » E11 L.25

b) Valorisation des compétences du médecin généraliste

1° Continuité du suivi tout au long de la vie

Pour les médecins généralistes, le suivi régulier des enfants peut être fait par eux-mêmes si l'enfant est en bonne santé.

- « Pour moi ça fait partie du travail de médecin généraliste intégralement. » E7 L.23
- « Je pense qu'on est presque à même de faire un peu le même suivi tant que l'enfant grandit bien. » E1 L.197-198
- « Les parents je leur dis « je veux que vous soyez à l'aise, je vous propose si vous le souhaitez de faire le suivi intégral de votre enfant » » E7 L.66-67
- « Moi je pense que c'est bien que le médecin généraliste suive les enfants. » E10 L.129-130

2° Connaissance du patient pour un meilleur suivi

Les médecins interrogés approuvent également le fait que **connaître l'enfant et sa famille permet de mieux le soigner** et donc de **mieux le suivre**, même lorsqu'il vient pour des consultations aiguës.

- « Voilà c'est là où c'est difficile des fois à gérer la consultation d'un enfant parce qu'il n'est pas bien, qu'il hurle, qu'il braille, qu'il ne se laisse pas faire alors que si on l'avait suivi depuis le début bah y a une relation qui s'installe c'est différent. » E1 L.205-208

- « On **soigne mieux** quand on **connaît bien** le patient. » E2 L.196
- « Suivre un enfant sorti de son contexte ça me paraît un peu compliqué. » E5 L.84-85
- « Je pense que chacun a sa place mais je pense que le généraliste a une place importante en tous les cas dans le contexte familles enfants parents, frères et sœurs. » E5 L.87-89
- « Un enfant qui est bien suivi, et qui vient pour une pathologie aigüe ça va très vite. » E7 L.50-51
- « Du simple au double, sachant que moi je considère que les consultations aigües ça va vite en fait surtout si ce sont des enfants qui sont bien suivis à côté. » E7 L.47-48
- « On a la proximité, on peut **connaître la famille**, les parents, je crois que c'est un gros **avantage**. » E10 L.61-62

3° La relation de confiance médecin-enfant et communication

Les médecins soulignent aussi l'importance de **la relation de confiance** avec l'enfant qui s'installe en essayant de communiquer directement avec lui. Il faut le considérer comme « consultant ».

- « [...] quand il est en **confiance** il y a une relation qui s'installe entre le patient et le médecin. » E2 L.197-198
- « Je parle beaucoup à l'enfant je m'adresse d'abord à l'enfant. » E1 L,77
- « J'essaie d'abord de d'avoir une **relation avec l'enfant** parce que d'abord c'est lui qui **ressent** les choses et les parents ne peuvent pas savoir et puis c'est important c'est lui qui est **maître de sa vie** aussi. » E1 L.79-81
- «[...] leur apprendre déjà à les mettre en **confiance** chez le médecin. » E2 L.43-44
- « C'est plutôt aussi qu'ils soient en **confiance**. » E2 L.97
- « Chaque enfant différent après c'est en fonction aussi si les parents eux-mêmes se sentent à l'aise chez le médecin. » E2 L.98-99
- « Mais oui il faut essayer le plus possible **d'interagir** avec les enfants. » E2 L.99-100
- « Effectivement à partir de 1 an et demi 2 ans, on peut s'adresser aux nourrissons, ils ont parfois des petites choses à nous dire. » E3 L.47-49
- « Après comme souvent j'ai suivi la grossesse, je les connais depuis la naissance, il y a une **confiance entre les parents et moi entre l'enfant.** » E4 L.133-135
- « La seule chose qui me paraît importante c'est vraiment de **considérer l'enfant comme le consultant**, s'occuper de lui. » E4 L.136-137
- « [...] et de ne pas répondre aux parents mais à l'enfant. » E4 L.137
- « Pour moi c'est une **priorité**. » E4 L.138

« Moi je **communiqué** pas mal avec les enfants et je pense que plus on va communiquer avec l'enfant plus la consultation va être facile. »

E7 L.54-55

4° Dépistage et prévention

Le médecin généraliste n'a pas seulement une place importante en tant que médecin de famille, il a également un rôle dans le dépistage des troubles auditifs, visuels et du comportement ainsi que dans la prévention.

Dépistage des troubles visuels

« J'essaie toujours de voir qu'il suit bien des yeux. »

E1 L.213

« [...] dépistage sensoriel car ça prend vraiment plus de temps. »

E3 L.35-36

« Alors la vision déjà je fais par rapport au suivi, l'œil de bœuf et puis sur le suivi oculaire des choses comme ça. »

E5 L.44-45

« J'ai un petit hochet pour le suivi du regard. »

E6 L.46

Dépistage des troubles auditifs

« J'utilise aussi un petit test pour l'audition, on se met derrière l'enfant. »

E3 L.55

« L'audition je suis plus sur des choses vraiment sans matériel du chuchotement avec les prénoms. »

E5 L.45-46

« [...] un peu la façon dont ils réagissent quand tu parles un peu plus fort ou des choses un peu comme ça. »

E5 L.46-47

« Alors j'ai juste pour l'audition. »

E9 L.37

Dépistage des troubles autistiques

« Je participe à une étude sur le médecin généraliste du repérage de l'autisme donc tous les enfants de 18 mois à 2 ans je les inclue dedans, y a des cubes, de la dinette, pour voir ça. »

E6 L.47-49

« Quand ils sont autistes on le voit généralement. »

E8 L.53

Prévention

La prévention semble être également une compétence du médecin généraliste que ce soit au niveau dentaire, ophtalmique, obésité.

« Moi je suis très dans la prévention, j'aime beaucoup la prévention je préfère prévenir que guérir. »

E1 L.116-117

« [...] dans la prévention, pour qu'au niveau ophtalmo, audition, que tout soit fait quand même avant l'entrée en CP. »	E10 L.20-21
« Je regarde pas mal les courbes de pédiatrie, et l'obésité. »	E10 L.21-22
« Je demande aux parents de voir le dentiste. »	E10 L.35-36
« [...] l'ophtalmologue [...] »	E10 L.36
« [...] s'il se brosse les dents. »	E10 L.36

La prévention débute même lorsque la femme est enceinte.

« [...] les prévenir quand la femme est enceinte du suivi que va être celui du nourrisson. »	E4 L.35-36
--	------------

Certains médecins pensent cependant que leur rôle de prévention pourrait être amélioré par **l'instauration de consultation dédiée.**

« Je pense qu'il y aurait peut être effectivement à refaire un travail auprès de la sécu aussi pour qu'ils fassent des campagnes « n'oubliez pas le suivi de votre enfant » c'est au moins une fois par an. »	E1 L.126-128
« [...] consultations remboursées à 100 % par la sécurité sociale. »	E1 L.118
« [...] qu'un jour il y aura une consultation spécifique pour ça, ça serait intéressant, y en a plein que ça intéresse pas. »	E9 L.98-99

c) Importance de l'expérience personnelle et professionnelle pour le suivi

1° L'expérience personnelle

L'expérience personnelle semble être **primordiale** pour mieux comprendre l'enfant et ses réactions, notamment quand les médecins en ont déjà. C'est également un atout pour appréhender les parents, et réaliser un bon suivi.

« Ah oui je pense que d'être maman déjà ça t'aide. »	E5 L.145
« Je ne suis pas sûre qu'une femme qui n'est pas maman a même du coup le même contact. »	E5 L.147-148
« [...] puis après c'est vrai que quand ils sont un peu plus grands, je pense que quand ils savent que t'es un peu maman , t'es un peu au courant des modes, ça permet de franchir le cap du contact qui est parfois difficile à cet âge-là. »	E5 L.148-150
« Ayant eu moi-même des enfants ça aide beaucoup donc on a des réflexes de maman aussi en étant Docteur.»	E1 L.56-57

- « C'est évident et comme je vous disais mon expérience de maman. C'est parce que **d'avoir vécu l'enfant qui pleure en pleine nuit.** » E1 L.183-184
- « **J'ai appris beaucoup de choses avec mes propres enfants.** » E6 L.75
- « [...] mais sur la **relation** aussi avec **l'enfant.** » E6 L.78
- « [...] **appréhender les parents.** » E6 L.78
- « On parle beaucoup des parents et **d'être parent soi-même** ça permet de se rendre compte de ce que les parents peuvent se poser comme questions et avoir comme difficulté. » E6 L.79-81
- « Après **mon expérience personnelle de maman oui** et bon le DU aussi, ça touche à pas mal de choses et ça aide aussi. » E6 L.123-124
- « [...] et je pense que ça compte aussi l'expérience en tant que parents, ça compte dans le suivi. » E7 L.117-118
- « Oui ! ba moi je le vois avec les internes, **entre les internes qui ont eu des enfants et ceux qui n'en ont pas eu, c'est pas pareil.** » E8 L.70-71
- « On peut toujours faire passer une partie de notre expérience personnelle pour un petit peu faire adhérer les gens. » E10 L.116-117
- « A tous les niveaux oui ça sert toujours à quelque chose, car on a déjà rencontré cette situation et **on sait comment procéder.** » E11 L.80-81

2° L'expérience professionnelle

L'expérience professionnelle est importante en permettant d'acquérir une certaine dextérité dans la pratique quotidienne.

- « Je pense qu'effectivement avec le temps ça joue puis après y'a aussi le fait que j'ai beaucoup aimé les enfants que voilà **le feeling passe bien.** » E1 L.186-188
- « Oui l'expérience c'est important. » E3 L.90
- « Oui tout à fait. » E4 L.140
- « Oui bien sûr, on sait tout de suite comment faut ruser en fonction de l'enfant » E9 L.104
- « Oui, parce qu'on **s'enrichit** quand même au fur et à mesure. » E10 L.116

La réalisation de stages hospitaliers en pédiatrie et de stages ambulatoires « sur le terrain » permettent d'enrichir les connaissances et d'être plus à l'aise pour réaliser le suivi.

- « Je pense qu'un interne peut-être il ait obligation de passer par la pédiatrie mais c'est déjà fait. » E5 L.159-160

- « Oui quand même, je suis passée ici en tant qu'interne surtout les urgences pédiatriques, c'est **assez formateur**. » E6 L.84-85
- « Oui j'ai fait mon **stage en pédiatrie** (à Lisieux) qu'est **très formateur**. » E9 L.31
- « J'ai fait un stage quand j'étais interne en pédiatrie au CHU justement, pour essayer de **se sentir mieux avec les enfants**. » E11 L.53-54
- « Oui bien sûr, de toute façon c'est avec les enfants qu'on maîtrise. » E11 L.58
- « C'est quand même beaucoup de choses que tu n'apprends pas à la faculté, c'est beaucoup de **l'apprentissage de terrain**. » E5 L.29-30
- « J'ai quand même beaucoup plus **l'impression d'avoir appris sur le terrain**. » E5 L.94-95
- « Du coup j'avais fait beaucoup de consultations en tant qu'interne en stage de médecine générale de pédiatrie justement pour **me rassurer et pour compléter le stage de pédiatrie**. » E2 L.143-145
- « Ouais, quand même et puis aussi en médecine générale enfin le stage chez le médecin généraliste. » E2 L.134-135

3°L'activité en groupe

La plupart des médecins généralistes apprécie de travailler en groupe afin d'**échanger** pour améliorer leurs compétences mais également pour mieux prendre en charge les patients.

- « Le fait de ne pas être tout seul, d'être avec un autre généraliste et d'autres professions paramédicales c'était bien. » E3 L 10-12
- « Maintenant on va sur des cabinets de groupe de toute façon pour les patients et pour le médecin aussi c'est quand même plus intéressant et plus rassurant aussi. » E2 L10-13
- « C'est très confortable d'avoir des collègues pour **échanger** quand t'as des pathologies un peu compliquées. » E5 L.6-8
- « [...] que l'exercice en solitaire est dépassé et qu'il faut s'associer pour regrouper les compétences. » E11 L.8-9

d) Les recours facilitants (référentiels et spécialistes)

Le médecin généraliste ne travaille pas seul, et peut avoir recours à différents spécialistes, et pédiatres, qui représentent une aide complémentaire au suivi.

- « Si jamais j'ai des questions j'utilise beaucoup **les mails auprès des praticiens hospitaliers** du CHU. » E1 L.171-172

- « *Enfin ça m'arrive souvent d'appeler des spécialistes pour des raisons X ou Y.* » E2 L.152
- « *Oh des questions oui parfois, c'est l'intérêt d'avoir des pédiatres et de leur adresser, leur passer un coup de fil.* » E3 L.82-83
- « *Oui, oui quand j'ai un doute j'appelle un pédiatre.* » E3 L.83
- « *Sinon après j'adresse plus en orthopédie par exemple, problème de croissance.* » E2 L.157-158
- « *[...] des souffles cardiaques vers les cardiologues.* » E2 L.158-159
- « *Ba régulièrement, alors je faisais appel à un confrère pédiatre quand il y avait des troubles du comportement.* » E4 L.122-123
- « *[...]des pédiatres spécialisés mais parfois les délais sont longs pour pouvoir orienter certains enfants avoir un avis pédiatrique, et certains enfants ne nécessitent pas toujours l'expertise du pédiatre.* » E6 L.69-71
- « *Il y a des correspondants en ville qui peuvent voir les enfants quand on a des soucis.* » E6 L.99-100
- « *Ça peut et puis même d'orienter vers des pédiatres , régulièrement, ça m'arrive.* » E7 L.93
- « *[...] les cardiopédiatres, pédopsychiatrie, pédiatre qui fait du digestif.* » E7 L.93-94
- « *Moi j'hésite pas à les envoyer directement chez l'ORL.* » E7 L.109
- «*[...] puis j'oriente assez facilement vers les spécialistes ou j'incite à consulter si j'ai un doute.* » E10 L.24-25
- « *Fréquemment, non mais en tout cas pour moi ce n'est pas un frein , pour moi faut être complémentaire, je préfère passer la main quand même ou avoir un avis.* » E10 L.85-86

Les médecins utilisent également des référentiels comme des livres ou sites internet en cas de difficulté.

- «*[...] et qu'on a pas à retenir de toute façon parce que heureusement on a plein d'outils, d'application de sites internet très bien faits, notamment sur tout le suivi avec tout l'ensemble des réflexes, l'acquisition, du langage.* » E2 L.117-120
- « *[...] et sur internet c'est **pediadoc** qui reprend l'examen en fonction de l'âge de l'enfant , moi j'utilise souvent ça.* » E2 L.130-131
- « *Je n'ai pas de site en particulier, quand je cherche quelque chose je fouille sur internet.* » E3 L.86-87
- « *Pour tout ce qui est infectieux : l'antibioclic.* » E6 L.105
- E6 L.105-106

« J'avais un site que je vois régulièrement sur les maladies éruptives de l'enfant avec des descriptions. »

« J'ai **pédiatrie pratique sur internet**, voilà. » E10 L.89

« [...] les **5min du consultants**[...] » E9 L.88

« En pédiatrie spécifique, je fais avec *Universalis*. » E9 L.88-89

« Moi j'avais les urgences pédiatriques comme livre, qui était intéressant. » E11 L.67

e) Outils permettant la continuité du suivi

1°Le carnet de santé

Les médecins questionnés trouvent que le carnet de santé est un bon outil de suivi, à certaines conditions et qu'il pourrait être amélioré.

« Je pense que c'est **essentiel** chez les enfants. » E3 L.62

« [...] des petits conseils sont bien mis à jour, pour la diversification etc... » E3 L.67-68

« C'est un **bon outil**, il n'y a parfois pas assez de pages pour certains âges. » E4 L.94

« Oh ba je pense que c'est un bon outil. » E7 L.62

« Je l'utilise j'essaye de le remplir à chaque fois, et en principe les parents l'apportent de manière systématique. » E10 L.56-57

« C'est un bon outil. » E11 L.46

En effet pour certains médecins, il est important que le carnet de santé soit rempli par plusieurs intervenants pour être un bon outil de suivi.

« C'est vraiment intéressant quand il est rempli par quelqu'un d'autre. » E3 L.63-64

« [...] médecins de gardes et SOS médecins le remplissent quand ils voient un enfant un weekend. » E3 L.64-65

« Tout le monde note dedans, c'est déjà pas mal. » E6 L.66

« Quand il y a effectivement plusieurs intervenants. » E7 L.62

« Il faut le remplir car il y en a pleins qui ne le remplissent pas et ce n'est pas bien, surtout les spécialistes. » E9 L.51-52

Le fait de mal compléter le carnet de santé en fait perdre son intérêt.

- « [...] et puis il y a des médecins qui sont idiots et qui mettent 15 lignes pour dire que l'enfant va bien et donc il n'y a plus de place pour les otites, les bronchiolites. » E4 L.94-96
- « Le problème c'est que tout le monde ne le remplit pas, tu prends les urgences du CHU parfois ils ne mettent rien dedans, les spécialistes. » E5 L.70-71
- « Nous on ne reçoit pas forcément de compte-rendu pour les enfants, donc parfois on dit aux parents vous y êtes allés. » E5 L.73-74
- « Si on est le seul à voir ça perd presque son intérêt. » E7 L.63-64

Certaines améliorations pourraient être apportés au carnet de santé : qu'il soit plus clair et actualisé.

- « Il faut qu'il soit refait pour la **diversification**, c'est pas mal. » E9 L.54-55
- « Faudrait que la première page soit consacrée aux **allergies**. » E9 L.55
- « Alors on peut toujours améliorer les choses mais je pense qu'il y a eu des vagues successives d'amélioration du carnet de santé. » E11 L.47-48

2° Autres outils

D'autres outils de suivi ont été proposés : informations contenues dans une clé USB ou encore dans la carte vitale, dossiers médicaux informatisés.

- « Nous on est informatisé donc tu arrives à voir l'**historique**. » E5 L.76-77
- « Est-ce qu'il ne faudrait pas arriver à un système de clé USB ? » E5 L.78
- « Moi la carte vitale pour les tous petits je suis un peu dubitative parce que de toute façon faudra les parents qui les changent sans arrêt, c'est quand même lourd administrativement. » E5 L.78-80
- « On a des dossiers au niveau informatique. » E7 L.63

f) L'opportunité des consultations aigües

Le suivi est également réalisé lors des consultations pour des pathologies aigües et certains médecins trouvent même cela important de pouvoir réaliser le suivi également en dehors de consultations dédiées.

- «[...] surtout après on le fait un petit peu au moment des **épisodes aigus**. » E2 L.58
- « Le suivi régulier des enfants c'est l'idéal de les voir dès le plus jeune âge, pour les voir du début à la fin et faire les vaccins, et dans **leurs pathologies aigües aussi**. » E3 L.31-32

« [...] et puis on les suit quand même grâce **aux pathologies aiguës**, parce qu'on les voit les enfants par le biais de ces petites consultations. » E3 L.43-45

« Parfois ce n'est pas très grave et ça permet de faire le point. » E3 L.45

« C'est important aussi de **les voir** dans les **deux situations**, quand ils sont malades et bien portants. » E3 L.33-34

«[...] jusqu'à 6 ans on les voit régulièrement parce qu'ils sont malades si c'est des enfants qu'on ne voit pas ça peut être l'occasion d'approfondir un petit peu plus. » E6 L.111-112

« [...] jusqu'à 6 ans on les voit régulièrement parce qu'ils sont malades si c'est des enfants qu'on ne voit pas ça peut être l'occasion d'approfondir un petit peu plus. » E7 L.48-49

g) Caractère obligatoire des examens médicaux et des vaccinations

L'obligation de la réalisation de certains examens médicaux et du calendrier vaccinal sont des éléments aidants au suivi régulier des enfants.

« Les **vaccinations obligatoires et recommandées** permettent justement de les voir régulièrement. » E3 L41-4241-42

« Les quelques **consultations obligatoires** aussi à 9 mois 24 mois j'aime bien que ça reste obligatoire. » E3 L.42-43

« Pour vous que vous évoque le suivi régulier ? Une **obligation**. » E4 L.34-35

« Pour vous que vous évoque le suivi régulier ? Quelque chose de très bien qui doit rester **obligatoire**. » E9 L.23-24

IV. Discussion

A. Résumé des principaux résultats

1. Le suivi régulier : typologie des consultations

Ce qu'il ressort de cette étude, c'est que le suivi régulier des enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes est un suivi qui semble bien cadré et codifié pour l'ensemble des médecins interrogés. En effet durant cette période de développement psychomoteur et staturopondéral de l'enfant, l'ensemble des médecins généralistes pratique un suivi rapproché, et mensuel durant les premières années, probablement favorisé par les obligations du calendrier vaccinal ainsi que les consultations obligatoires mais également grâce aux consultations pour des pathologies aiguës.

Cependant le suivi semble être plus difficile à réaliser lorsque les enfants ont plus de 6 ans car plus espacé dans le temps. La différence avec le suivi des enfants avant 6 ans réside principalement dans les thèmes abordés. Par exemple, la thématique du développement pubertaire et la contraception chez l'adolescent est un suivi plus complexe selon certains médecins du fait d'un manque de communication ou de compréhension et de la rareté des consultations.

D'autres hypothèses pourraient être envisagées afin d'expliquer que la fréquence des consultations de suivi diminue après 6 ans : l'acquisition des grandes compétences motrices, orales et cognitives qui ne nécessitent plus d'avoir une surveillance particulière par le médecin ou encore peut être l'absence de vaccinations obligatoires.

Le suivi régulier d'un enfant est décrit lors de consultation type de la manière suivante : interrogatoire, avec questionnement sur l'alimentation, le sommeil, l'environnement social et familial, l'activité physique puis arrive l'examen clinique. Le temps de cette consultation de suivi est généralement deux fois plus long que pour une consultation simple.

Le suivi régulier est réalisé sur le long terme, les médecins généralistes évoquent une appétence particulière pour ce type de consultations car ils sont le médecin de famille et ainsi ils éprouvent un intérêt et du plaisir à suivre l'enfant qui grandit tout au long de sa vie.

2. Les compétences du médecin généraliste au travers du suivi

a) **La communication et la relation de confiance**

Les médecins généralistes s'accordent à dire que la communication est importante pour réaliser un bon suivi. Ils prévoient un temps d'information et d'explication auprès des parents lors de ces consultations de suivi afin de les sensibiliser et de répondre aux questions qu'ils se posent.

Etant le médecin de famille, la relation de confiance entre le médecin généraliste, les parents et l'enfant semble être une véritable motivation pour que celui-ci réalise le suivi de l'enfant aussi bien du côté des parents que du médecin. Leur expérience professionnelle à travers les formations pratiques initiales et continues, ainsi que leur expérience personnelle sont également des atouts supplémentaires pour réaliser un suivi régulier.

b) **Prévention et dépistage**

Les médecins généralistes estiment avoir un rôle important dans la prévention et le dépistage des troubles auditifs, visuels, du langage. Les médecins interrogés utilisent peu d'outils spécifiques et semblent être quelque fois gênés dans leur pratique.

Ils évoquent aussi une place importante du médecin généraliste avec un rôle central, de premier recours et de coordinateur dès lors qu'ils rencontrent des difficultés. Ils semblent à l'aise pour demander des avis ou adresser aux spécialistes quand ils le jugent nécessaire.

3. Les outils du suivi régulier

Certains médecins utilisent des outils afin de réaliser un suivi régulier. Le principal outil utilisé étant le carnet de santé qu'ils semblent tous qualifier de bon outil même si certaines améliorations pourraient être apportés : la mise à jour de la diversification alimentaire ou encore de proposer une page « Allergie ». Certains le jugent parfois peu intéressant quand il est complété alors que l'enfant va bien et n'a pas de pathologies particulières. Cette question avait été abordée avant la mise à jour 2018 du nouveau carnet de santé.

4. Un suivi partagé

Les médecins interrogés acceptent la possibilité que l'enfant soit suivi conjointement avec un pédiatre. Quelques médecins acceptent de réaliser les consultations aigues pendant que le pédiatre réalise les consultations de suivi. Certains préfèrent toutefois faire le suivi complet car ils trouvent qu'on ne connaît pas aussi bien l'enfant quand on le voit de manière irrégulière. Il n'existe pas de concurrence entre eux et ils sont amenés à travailler ensemble quand cela est nécessaire. Les médecins généralistes n'hésitent pas à contacter des spécialistes quand ils jugent nécessaire de le faire, et savent reconnaître leurs limites.

5. Les freins au suivi

Les difficultés rencontrées pour réaliser un bon suivi sont essentiellement lorsqu'il y a des troubles du langage ou psychiatriques avec des interlocuteurs difficiles à trouver et une formation insuffisante. Des parents peu observants peuvent également mettre en difficulté le médecin pour réaliser un bon suivi. Même si la plupart des médecins utilisent peu d'outils car ils les considèrent trop onéreux ou qu'ils manquent de temps pour les utiliser, il apparaît à travers les entretiens que cela les intéresserait de pouvoir utiliser des outils plus adaptés à condition d'avoir des consultations dédiées et une rémunération adaptée.

Enfin la formation pédiatrique initiale semble être peu appropriée avec certes des stages pratiques intéressants et enrichissants mais un enseignement théorique inhomogène et souvent fastidieux.

6. Caractéristiques de la population étudiée

Le temps d'installation

Le temps d'installation au cours de notre étude variait de quelques mois à plusieurs années. Cependant cela n'a pas été identifié comme un levier ni un frein pour réaliser le suivi des enfants. Quel que soit le temps d'installation, le suivi était réalisé de la même façon.

Age des praticiens

L'âge des praticiens interrogés était compris entre 30 et 57 ans. Bien que l'expérience professionnelle s'acquière au fur et à mesure des années, nous n'avons pas pu mettre en évidence que les médecins plus jeunes se sentaient moins à l'aise avec le suivi des enfants, ni le sentiment d'un manque d'expérience professionnelle.

Médecin-Parent

Comme nous l'avons constaté dans les résultats, l'expérience personnelle en tant que parent était un levier pour réaliser le suivi. Cela permettait d'améliorer la communication avec les parents et de comprendre leurs difficultés, leurs attentes mais également parfois d'essayer de les convaincre pour prendre des décisions (vaccinations par exemple).

Formation spécifique en pédiatrie

Certains médecins participaient à des réunions via le Réseau de Périnatalité, des Enseignements post universitaires au centre hospitalier de Caen, ou encore des groupes de pairs. Ils étaient intéressés pour acquérir des connaissances et échanger sur le thème de la pédiatrie afin d'améliorer leurs compétences.

D'autres avaient des formations spécifiques comme le Diplôme Universitaire d'Allaitement et de lactation ou celui sur l'obésité dont ils se servaient comme support dans leur pratique quotidienne.

B. Discussion sur la validité interne

1. Forces de l'étude

Une des forces de cette étude est le thème qui traite d'un sujet d'actualité. En effet les médecins généralistes sont amenés à réaliser davantage de suivi des enfants avec la diminution des pédiatres libéraux. (4)

La méthode utilisée pour réaliser cette étude était originale : la réalisation d'entretiens semi-dirigés individuels a permis de recueillir les impressions des médecins avec davantage de liberté dans leurs réponses car les questions posées étaient ouvertes.

Cela a permis un enrichissement des données grâce aux possibilités de relance et d'interactions dans la communication entre médecin et enquêteur. L'objectif était de laisser aux médecins la liberté de s'exprimer sur différents sujets même ceux qui n'étaient pas abordés dans le guide d'entretien.

Les entretiens individuels instauraient ainsi un climat de confiance avec la possibilité de garder la confidentialité avec l'enquêteur sur certaines données collectées. L'entretien semi-dirigé révèle l'existence de représentations profondément inscrites dans l'esprit des personnes interrogées et qui ne peuvent s'exprimer au travers d'un questionnaire quantitatif.

L'enregistrement audio des entretiens à l'aide d'un dictaphone a participé à la création d'échanges plus dynamiques et naturels. En effet peu de notes ont été prises au cours des entretiens ce qui permettait d'être dans de meilleures conditions de communication verbale et non verbale et de recueillir le ton donné à l'échange, souvent confraternel, même amical et parfois plus distant voir interrogateur sur certaines questions abordées.

La relecture de l'analyse sur le fond et la forme par une tierce personne est également une force de cette étude. Cela a permis de réaliser des échanges constructifs et de faire émerger d'autres sous thèmes.

2. Limites de l'étude

Mon étude comporte plusieurs biais.

Certains médecins m'ont reçu en fin de consultation ou avant le début des consultations afin d'être totalement disponibles, d'autres m'ont reçu entre deux consultations. Il y avait alors une véritable contrainte de temps pour ne pas retarder l'ensemble des consultations suivantes. Certains entretiens ont été interrompus par des appels téléphoniques, interrompant les médecins dans leurs réflexions, et m'obligeant à les recentrer sur l'échange, après qu'ils aient raccroché. Ces différents éléments ont probablement affecté le recueil de mes données par une moindre disponibilité de la part des médecins interrogés.

Par ailleurs, la réalisation d'une étude qualitative induit certains biais.

La réalisation des entretiens nécessitait d'exclure mes prérequis, présents par mon expérience et mes recherches bibliographiques avant la mise en route de l'étude. Il me fallait garder une objectivité face aux réponses des médecins interviewés, et dans mes relances, afin de ne pas orienter les entretiens. Etant novice dans la réalisation d'entretiens de ce type, il m'a parfois été difficile de garder cet objectif. Il en résulte un conflit d'intérêt dont je dois tenir compte dans les résultats.

Il me fallait également diriger l'entretien en veillant à recadrer le médecin dans le sujet de l'étude pour l'empêcher de s'éloigner du sujet de mon étude, tout en le laissant s'exprimer librement et ne pas l'interrompre. J'ai veillé à respecter la trame de mon guide d'entretien et les grands axes de ce guide mais les réflexions différentes des médecins, m'ont contrainte à moduler différemment chaque entretien.

Mon étude porte sur les pratiques et cette démarche ne mettait pas à l'aise les médecins pour l'entretien par peur d'être jugé sur leur façon de faire. Malgré l'assurance du maintien de

l'anonymat, la présence du dictaphone a parfois été un frein à leurs réponses qui restaient maîtrisées. En effet après l'arrêt de l'enregistrement, il est arrivé que certains médecins parlent de thèmes non abordés qui auraient pu être intéressants pour l'analyse de cette étude.

Je n'ai pas intégré ces propos à mes entretiens retranscrits mais ai utilisé ces notes pour améliorer mon travail.

Enfin, il existe un biais sur le recrutement de la population avec une restriction géographique à l'agglomération caennaise. L'autodéfinition des modes d'exercices « rurale », « urbain », « semi-urbain » était laissée à l'appréciation du médecin. Ce biais a pu entraîner une saturation des données plus rapide.

C. Discussion sur la validité externe

1. Relation médecins-parents-enfants

D'autres études qualitatives ont été menées, notamment sur le thème du suivi régulier des enfants par les médecins généralistes.

La première étude a pour thème « Suivi régulier des enfants de 0 à 6 ans : médecin généraliste pédiatre ou PMI ? » (23) Le résultat montrait que le pédiatre et le médecin généraliste assuraient majoritairement le suivi régulier des enfants. Une bonne relation de confiance, la disponibilité et la proximité du médecin de leur lieu de vie semblaient être les principaux critères décrits par les parents pour choisir le médecin de leur enfant.

Une autre étude a été menée concernant la perception et l'attente des parents dans les consultations pédiatriques de 0 à 6 ans par les médecins généralistes (15). Le résultat de cette étude montre que les médecins généralistes doivent être professionnels et avoir des techniques dans la prise en charge des enfants. Les parents sont attentifs à certaines caractéristiques des médecins : douceur, patience, affinité innée envers les enfants. La relation de confiance triangulaire entre parents-enfants-médecin généraliste est un critère essentiel de la prise en charge de l'enfant avec « Une écoute active du parent et de l'enfant, Un dialogue adapté et attentif, Une réponse à l'angoisse maternelle toujours présente à différents degrés ».

Enfin une dernière étude s'interrogeait sur la représentation des parents sur le professionnel assurant le suivi de l'enfant de 0 à 2 ans (24). Les principales attentes des parents à l'égard du professionnel qui réalise le suivi étaient une relation centrée sur l'enfant, une bonne disponibilité et des compétences de qualité. Le médecin généraliste répondait généralement à ces attentes pour les parents ayant fait le choix d'un suivi de l'enfant par le médecin

généraliste. Cette étude montrait également qu'il existe un manque de formation et de matériel adapté pour réaliser le dépistage des troubles du développement et des troubles neurosensoriels. L'amélioration du suivi de l'enfant par le médecin généraliste doit passer par une meilleure formation initiale des Internes de Médecine Générale.

Ces trois études confortent déjà certains de nos résultats et notamment les motivations au suivi des enfants par les médecins généralistes : la relation de confiance et la communication avec les parents et les enfants qui sont indispensables pour assurer le suivi de l'enfant et notamment par le médecin généraliste. Certains de nos freins ont également été identifiés dans la dernière étude : une formation initiale et continue insuffisante ainsi que l'absence d'outils adaptés pour réaliser le suivi.

Dans notre étude nous avons remarqué qu'il existait une relation de confiance entre médecin généraliste et enfant suivi qui s'instaurait au fur et à mesure et par l'intermédiaire de la communication aussi bien avec l'enfant qu'avec les parents.

Certaines études (25) ont étudié la relation entre le médecin généraliste et l'enfant. Cette relation est plutôt triangulaire avec l'enfant-patient, les parents du patient et le médecin. Une étude assez originale a étudié les attentes des enfants par rapport au médecin généraliste pour la réalisation de consultation (26). Cette étude a permis de mettre en évidence une réelle carence en matériel médical et ludique destiné à l'enfant mais également une vision positive du médecin généraliste considéré comme sympathique. La consultation médicale doit s'adapter à la personnalité du nourrisson et de l'enfant avec un environnement rassurant. Pourtant dans notre étude, le médecin généraliste considère que la consultation pédiatrique est enrichissante et source d'une grande satisfaction personnelle. Certains d'entre eux expriment même un certain plaisir à suivre des enfants au cours de leur évolution physique et cognitive.

Une étude quantitative réalisée en 2015 (27) à l'aide d'un questionnaire sur le « Ressenti des parents face à la prise en charge pédiatrique en médecine générale » a mis en évidence trois déterminants principaux : le temps, à travers le délai d'obtention du rendez-vous plus rapide avec le médecin généraliste qu'avec le pédiatre, l'argent, à travers le prix de la consultation moindre avec le médecin généraliste qu'avec le pédiatre et le type de suivi par le pédiatre seul ou conjointement avec le médecin généraliste où les parents préfèrent alors un suivi avec le pédiatre. Les parents semblent préférer les généralistes jeunes et les pédiatres plus âgés. L'influence du jeune âge pour les généralistes va peut-être dans le sens d'une meilleure formation de ces derniers à la pédiatrie. Le ressenti des parents à travers leur expérience du

généraliste pour leur enfant est plutôt favorable. Cette étude conforte nos résultats où les médecins généralistes trouvent parfois difficile de suivre l'enfant conjointement avec le pédiatre car ils le connaissent moins que lorsque le suivi est exclusivement assuré par le médecin généraliste. Ils se sentent d'ailleurs capable et compétent pour assurer le suivi intégral de l'enfant même si certains préfèrent l'adresser au pédiatre pour des avis ou un suivi de maladies chroniques.

Dans notre étude, on pourrait comparer les attentes des médecins à celles des enfants et des parents. En effet les médecins attendent des parents qu'ils amènent les enfants régulièrement, si possible avec le carnet de santé qu'il considère comme un bon outil de suivi. Les parents sont identifiés comme des freins dans le suivi régulier des enfants dans notre étude soit parce qu'ils ne sont pas assez vigilants ou observants sur les différents éléments à surveiller comme le développement pubertaire ou celui du rachis, qu'ils ne prennent pas rendez-vous pour leur enfant quand il va bien, ou qu'ils n'apportent pas le carnet de santé soit parce qu'ils parasitent parfois l'entretien en se focalisant sur certains thèmes qui ne sont pas importants.

2. Coordination du médecin généraliste avec les professionnels de santé

C'est une autre compétence du médecin généraliste qui permet d'assurer un bon suivi : celle de la coordination du suivi de l'enfant avec les autres intervenants qu'ils soient médecins ou paramédicaux. Notamment ils n'hésitent pas à adresser les enfants vers un orthopédiste en cas de troubles locomoteurs ou du rachis, vers l'orthophoniste et l'ORL en cas de troubles du langage. Ils adressent ou demandent également avis aux pédiatres sur des cas particuliers.

La pédopsychiatrie et les troubles du comportement restent des domaines où les médecins se sentent en difficulté. Ils souhaiteraient avoir une meilleure formation mais également une meilleure communication avec les pédopsychiatres notamment afin de réaliser un suivi plus adapté à l'enfant. A ce propos une étude réalisée en 2009 sur « Médecine générale et pédopsychiatrie : étude des relations entre les médecins et les pédopsychiatres dans un inter secteur du Pas de calais » (28) relevait déjà cette problématique dans le suivi des pathologies mentales de l'enfant avec des attentes de la part des médecins généralistes : une meilleure information sur les structures existantes, une communication accrue avec leurs confrères pédopsychiatres et un accès facilité et rapide à un avis spécialisé.

En revanche, aucun des médecins interrogés n'a évoqué la coordination et la communication avec les médecins de PMI ou encore les médecins scolaires. Ils identifient bien l'école ainsi que les enseignants comme étant une aide au suivi régulier des enfants afin d'identifier

certaines pathologies non relatées par les parents mais ils ne considèrent pas les médecins de PMI ou scolaires comme un réseau de soins.

Le médecin scolaire a pour mission d'assurer une visite médicale obligatoire au cours de la 6^{ème} année de chaque enfant ainsi que des examens médicaux périodiques. La médecine scolaire est devenue le « Service de promotion de la santé en faveur des élèves ». Ses missions actuelles sont de dépister des déficiences ou des pathologies et de favoriser l'accès aux soins, l'aide à l'intégration des enfants souffrant de maladies chroniques ou porteurs de handicaps (renforcée par la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées), la prise en charge des situations de maltraitance ou à risque, et la mise en place d'actions d'éducation et de promotion de la santé associant parents et professionnels. Il serait donc intéressant de voir quel réseau pourrait être mis en place et quel est le ressenti des médecins généralistes et des médecins scolaires quant au suivi conjoint des enfants à l'aide d'autres études.

Par ailleurs, les médecins de PMI assurent gratuitement un suivi global du développement de l'enfant durant les six premières années de vie. Selon le code de santé publique, 20 examens médicaux sont obligatoires entre 0 et 6 ans qui ont pour objectif de surveiller la croissance staturo-pondérale et le développement psychomoteur de l'enfant et d'effectuer les vaccinations obligatoires et recommandées. Ils sont également l'occasion d'informer les parents sur les besoins de leur enfant en matière d'alimentation et de sommeil. Aux âges clés de la croissance sont instaurés des dépistages plus ciblés des troubles visuels et auditifs, des troubles du langage oral et des troubles mentaux.

Une étude quantitative menée auprès de médecins généralistes vendéens en 2017 qui traitait des « Déterminants de la relation entre médecins généralistes et service de protection maternelle et infantile »(29) a permis de mettre en évidence un manque de connaissance des services de PMI par les médecins généralistes ainsi qu'un manque de communication entre eux. Cependant cette coordination entre professionnels dans la santé préventive du jeune enfant paraît indispensable. Les différentes propositions pour améliorer les échanges entre les médecins généralistes et PMI étaient les suivantes : organisation d'une rencontre afin de présenter le travail des équipes de PMI, leur fonctionnement et leur mission, avec diffusion de coordonnées pour favoriser le contact ultérieur ainsi que la création d'une feuille de liaison ou un compte rendu lorsqu'un contact avec la PMI a été pris.

Il serait donc intéressant d'étudier le suivi conjoint et la coordination de ce suivi entre médecins généralistes, médecins scolaires et médecins de PMI.

3. Formation initiale et continue

Dans notre étude, pour assurer le suivi régulier des enfants, la formation initiale et continue représente pour le médecin généraliste à la fois un frein lorsque l'enseignement en pédiatrie est trop fastidieux, trop théorique et peu pratique et une motivation lorsque les stages hospitaliers et ambulatoires ainsi que le DPC (Développement Professionnel Continu) permettent d'améliorer l'expérience professionnelle. Certaines recommandations pourraient peut-être améliorer le suivi des enfants.

La formation initiale pédiatrique actuelle des étudiants en médecine comprend : une formation théorique en pédiatrie réunissant l'ensemble du développement normal de l'enfant, des principales maladies lors du deuxième cycle des études médicales avec réalisation de stage pratique de 6 à 8 semaines non obligatoire dans un service de pédiatrie hospitalier ou en médecine générale.

Concernant le DES de médecine générale son objectif actuel est d'acquérir une formation polyvalente permettant à l'étudiant de répondre en première ligne et en exercice ambulatoire aux besoins médicaux primaires de la population. L'ancienne maquette du DES s'étalait sur 3 ans.

- **Enseignement théorique** : Il n'y a pas ou peu d'enseignement théorique de la pédiatrie en DES , seulement des cours sous forme de Groupe d'aide et d'apprentissage à la pratique (GAAP) qui ont lieu une fois par mois qui se présentent comme une réunion d'un groupe de 10-15 internes avec deux médecins , et qui permettent de discuter , d'approfondir et de travailler sur les difficultés rencontrées par les internes lors de leurs différents stages. Le thème de chaque GAAP étant différent à chaque séance, la pédiatrie ne peut être abordée systématiquement. Cependant la transversalité des thèmes étudiés permet une approche globale
- **Formation pratique** : Le stage hospitalier, autrefois obligatoire de 6 mois en pédiatrie (arrêté du 19 octobre 2001) avait été modifié en 2004 par un stage en pédiatrie et / ou en gynécologie obstétrique. Ceci était manifestement insuffisant pour assurer la formation pratique du généraliste en pédiatrie et était d'ailleurs considéré comme un « retour en arrière » par le syndicat des internes de médecine générales (réunion de Brest, juin 2006). Cependant la circulaire du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé) permet aux internes de médecine générale de réaliser un stage en PMI ou en centre de planification et d'éducation familiale.

- **Evaluation** : L'évaluation du stage pratique est assurée par le responsable du stage. Il n'y a pas de validation spécifique des acquis pédiatriques.

Actuellement **la réforme du troisième cycle des études médicales** (30) est en train de modifier les modalités de validation du DES et son organisation et pourrait ainsi participer à l'amélioration de la formation en pédiatrie des internes de médecine générale . Ainsi le DES est maintenant découpé en plusieurs phases :

- **La phase 1 dite phase socle** correspond à l'acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession. 2 semestres lors de cette phase : Un stage aux **urgences**, Un en ambulatoire chez le **médecin généraliste niveau 1**.
- **La phase 2 dite phase d'approfondissement** correspond à l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie.
- **La phase 3 dite phase de consolidation** correspond à la consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité.

4 semestres lors de ces deux phases

1 stage en **Médecine adulte polyvalente** (gériatrie, médecine interne, médecine polyvalente, pneumologie, endocrinologie, etc...)

1 stage **Femme ambulatoire** (praticien ayant une grosse activité de gynéco et/ou PMI) **ou hospitalier**

1 stage **Enfant ambulatoire** (praticien ayant une grosse activité de pédiatrie et/ou PMI) **ou hospitalier** (pédiatrie générale ou urgences pédiatriques)

1 **SASPAS** (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé)

Le contrat de formation et le portfolio permettent l'individualisation du parcours de formation pour répondre au projet professionnel de l'étudiant, ainsi qu'une personnalisation de son suivi. Le contrat de formation est évolutif et intègre les souhaits d'options ou de formation spécialisée transversale.

Ainsi la formation initiale en pédiatrie pourrait peut-être bénéficier de cette réforme du troisième cycle des études médicales si celle-ci est abordée et approfondie lors des différentes phases.

Le rapport SOMMELET (31) a émis plusieurs recommandations au sujet de la formation des médecins généralistes :

- Renforcer la formation pédiatrique du DES de médecine générale (MG) par un enseignement théorique homogène, réalisé en binôme étroit entre pédiatres et généralistes.
- Rendre obligatoire partout le stage de 6 mois en pédiatrie durant le DES de MG.
- Proposer aux généralistes qui souhaitent s'orienter vers un exercice partiellement pédiatrique un diplôme inter-universitaire (DIU) de pédiatrie, piloté par des pédiatres universitaires, dont le contenu et les modalités doivent être régulièrement adaptés à l'évaluation des participants et à l'analyse des besoins. A noter la nécessité d'une réflexion sur la contribution des pédiatres non universitaires à cet enseignement. D'autres DIU ou DESC de type I (Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Douleur et soins de support, Urgences et réanimation pédiatrique) peuvent aussi leur être utiles.
- Attention : les généralistes doivent conserver avant tout leur rôle de médecin de famille. L'orientation vers des modes d'exercice plus spécifiques, favorisés par l'accès à des diplômes d'état spécialisé complémentaire (DESC) et DU/DIU devrait être fondée sur l'analyse interrégionale des besoins, le risque étant de ne pas répondre au rôle de pivot du médecin traitant dans le système de soins et de voir disparaître la médecine générale, au profit « d'exercices spécialisés » de niveau de formation hétérogènes.
- Organiser l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins généralistes dans le domaine de la pédiatrie en tenant compte du respect des référentiels et recommandations spécifiques concernant le domaine de la prise en charge primaire de 0 à 18 ans (en liaison avec la haute autorité de santé HAS)

Ce **rapport confié à Mme Danièle Sommelet** par lettre de mission de M. Philippe Douste-Blazy du 25 avril 2005 analyse l'état de santé des enfants et des adolescents en France. L'accès au progrès médical, la qualité des méthodes de prévention et de dépistage et le traitement de nombreuses pathologies ont largement contribué au bon état de santé des enfants et des adolescents en France. Toutefois des progrès peuvent être accomplis, en particulier dans les domaines suivants : les connaissances épidémiologiques sur l'état de santé et les besoins des enfants et adolescents, la situation démographique des pédiatres, et notamment leur répartition géographique, la coordination entre les différents acteurs de santé et les actions de prévention.

Certaines de ces recommandations sont déjà appliquées notamment la possibilité de réaliser des DIU et DU en pédiatrie. En revanche, ce rapport est intéressant car deux freins identifiés dans notre étude « La difficulté de la pédopsychiatrie et l'enseignement théorique inhomogène » sont présents dans ces recommandations. Les différentes propositions comme réaliser un enseignement théorique homogène ainsi que l'accès à un diplôme complémentaire pour pallier le manque de formation en psychiatrie de l'enfant sont des pistes intéressantes pour améliorer le suivi des enfants par les médecins généralistes.

D. Perspectives et ouvertures

1. Recherche

Notre étude a permis de mettre en évidence certains déterminants du suivi régulier des enfants par les médecins généralistes : création d'une relation de confiance durable, des consultations régulières et rapprochées suivant un modèle type permettant d'explorer le développement social, sensoriel et psychomoteur de l'enfant, l'acquisition de compétences spécifiques au travers de la formation initiale et continue.

La qualité du suivi semble être assurée par la régularité des consultations, et permet un suivi complet, protocolisé.

En revanche notre étude a recueilli peu de témoignages en zone rurale, il pourrait être intéressant de travailler sur la comparaison des pratiques de suivi entre les médecins généralistes installés en zone rurale et en zone urbaine.

Ensuite un travail sur la coordination du médecin généraliste avec les professionnels de santé et notamment médecins scolaires et de PMI pour le suivi conjoint de l'enfant pourrait également être réalisé, il serait intéressant de voir plus précisément le ressenti de chacun et de confronter leurs idées ou tester l'utilité d'une feuille de liaison.

2. Pratique

J'ai décidé de présenter au cours des entretiens le principe de la mallette pédiatrique, la « Sensory Baby test » qui une des seules mallettes d'examen des 9^{ème}, 24^{ème} et 36^{ème} mois disponible actuellement mais dont j'avais pris le soin de ne pas mentionner le nom pour ne pas faire de publicité et qui a l'avantage de réunir plusieurs outils de dépistage auditifs visuels et moteurs. Je trouvais intéressant de présenter cette mallette car les médecins généralistes sont parfois dépourvus d'outils spécifiques lors des examens de suivi des enfants. Le but de ma démarche était de les sensibiliser à l'existence d'outils spécifiques à pour réaliser un suivi plus précis.

La plupart des médecins interrogés avaient un avis favorable sur l'utilité de cette mallette et semblaient être intéressés. Leur enthousiasme était freiné par le temps et la disponibilité à accorder pour réaliser les tests et l'absence de rémunération spécifique même si celle-ci existe. Un médecin généraliste interrogé n'a pas compris l'objectif de ma démarche et pensait que je faisais la promotion de cette mallette pour ma thèse, ou que j'avais des intérêts quelconques ce qui n'était évidemment pas le cas.

Cette mallette sera distribuée en septembre 2018 par l'union régionale des médecins libéraux (URML) de Normandie. Cela conforte l'idée que cet outil peut être utile pour réaliser un bon suivi.

Dans la pratique, il pourrait être intéressant d'étudier si l'utilisation de la mallette est réalisable au cours d'une consultation en médecine générale et si cette mallette permet effectivement de dépister plus précocement certains troubles sensoriels.

L'association française de pédiatrie ambulatoire propose différents outils et mallettes pour dépister les troubles auditifs, visuels, du langage et de la motricité pour les enfants (32). Par exemple la mallette ERTL 4 qui dépiste les troubles du langage à 4 ans, ou encore le D.P.L.3 à partir de 3 ans. L'évaluation des fonctions cognitives et des apprentissages de 4 à 11 ans peut être réalisé par la mallette EDA et le repérage des troubles des apprentissages et des troubles psychoaffectifs chez les enfants de 4, 5 et 6 ans par la mallette MOD456. Enfin le Test du CADET peut être utilisé pour repérer trouble visuel de loin.

Par ailleurs le ministère de la santé préconise de repérer les troubles du langage, et du comportement précocement par l'intermédiaire de nombreux tests sous formes de questionnaires et parfois d'outils en fonction de l'âge de l'enfant (33). Le dépistage des troubles auditifs (34) et visuels (35) font également partie des compétences et du rôle du médecin généraliste. Il doit donc avoir des outils adaptés pour les repérer précocement.

Enfin, certains médecins interrogés proposent la création de consultations dédiées rémunérées et remboursées à 100% pour la sécurité sociale comme le sont les consultations obligatoires du 8^{ème} jour 9^{ème} et 24^{ème} mois afin d'inciter les parents à faire le suivi régulier de leur enfant une à deux fois par an. D'autres médecins proposent la participation de la sécurité sociale pour faire de la publicité et ainsi inciter les parents à consulter pour le suivi de l'enfant.

V. Conclusion

Cette étude permet d'identifier différents déterminants, qu'ils soient freins ou leviers pour pratiquer le suivi régulier des enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes.

Les consultations de suivi régulier respectent une typologie particulière : elles sont codifiées et établies très souvent de la même manière avec la vérification des vaccinations, l'examen clinique, l'interrogatoire des parents, et l'utilisation de certains outils comme le carnet de santé. Quand il existe une difficulté le médecin oriente vers des spécialistes et également des pédiatres.

Le médecin généraliste est considéré comme le médecin de famille, ayant une place primordiale et importante.

La valorisation des compétences du médecin généraliste au travers du suivi régulier de l'enfant est un véritable levier. Il assure la continuité du suivi du développement staturopondéral et psychomoteur, le dépistage des troubles sensoriels et du comportement, la prévention ainsi que le maintien d'une relation de confiance avec l'enfant et ses parents.

Son appétence pour la pédiatrie ainsi que ses expériences personnelles et professionnelles sont des leviers supplémentaires pour réaliser le suivi. La formation pratique est également importante.

La connaissance de l'enfant et de sa famille est un atout pour faire le suivi régulier.

Les freins identifiés sont les doutes diagnostiques lors des consultations notamment de pédopsychiatrie, les troubles orthophoniques ou les pathologies ostéoarticulaires. Il y a également des difficultés à réaliser un bon suivi lorsque les parents ne sont pas observants.

Les outils utilisés lors de l'examen clinique semblent peu adaptés ou onéreux. L'apport d'une mallette dans la pratique quotidienne regroupant l'ensemble des testings moteurs et sensoriels pourrait améliorer et faciliter le suivi régulier des enfants.

Le carnet de santé est identifié comme atout, un outil important pour assurer le suivi. Il est complet, facile à utiliser et partagé entre professionnels de santé. D'autres outils pourraient être envisagés : données médicales sur clé USB ou carte vitale par exemple.

Enfin, la formation médicale théorique en pédiatrie semble être parfois inadaptée, car fastidieuse. La formation médicale continue permet d'actualiser ses connaissances.

Cette étude s'est intéressée aux freins et leviers dans la réalisation du suivi des enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes. Il serait intéressant de réaliser cette même étude au-delà de l'âge de 6 ans afin de pouvoir identifier et évaluer d'autres déterminants du suivi régulier.

Aussi, une étude quantitative, à grande échelle, réalisée à l'aide d'un questionnaire, distribué auprès de médecins généralistes, pédiatres libéraux et médecins de PMI, permettrait de déterminer les pratiques de chacun des intervenants et d'étudier leur coordination. A l'aide d'une étude de ce type, il serait ainsi plus aisé de redéfinir les rôles de chacun et d'orienter les formations pour chacun des professionnels.

VI. Schéma de synthèse

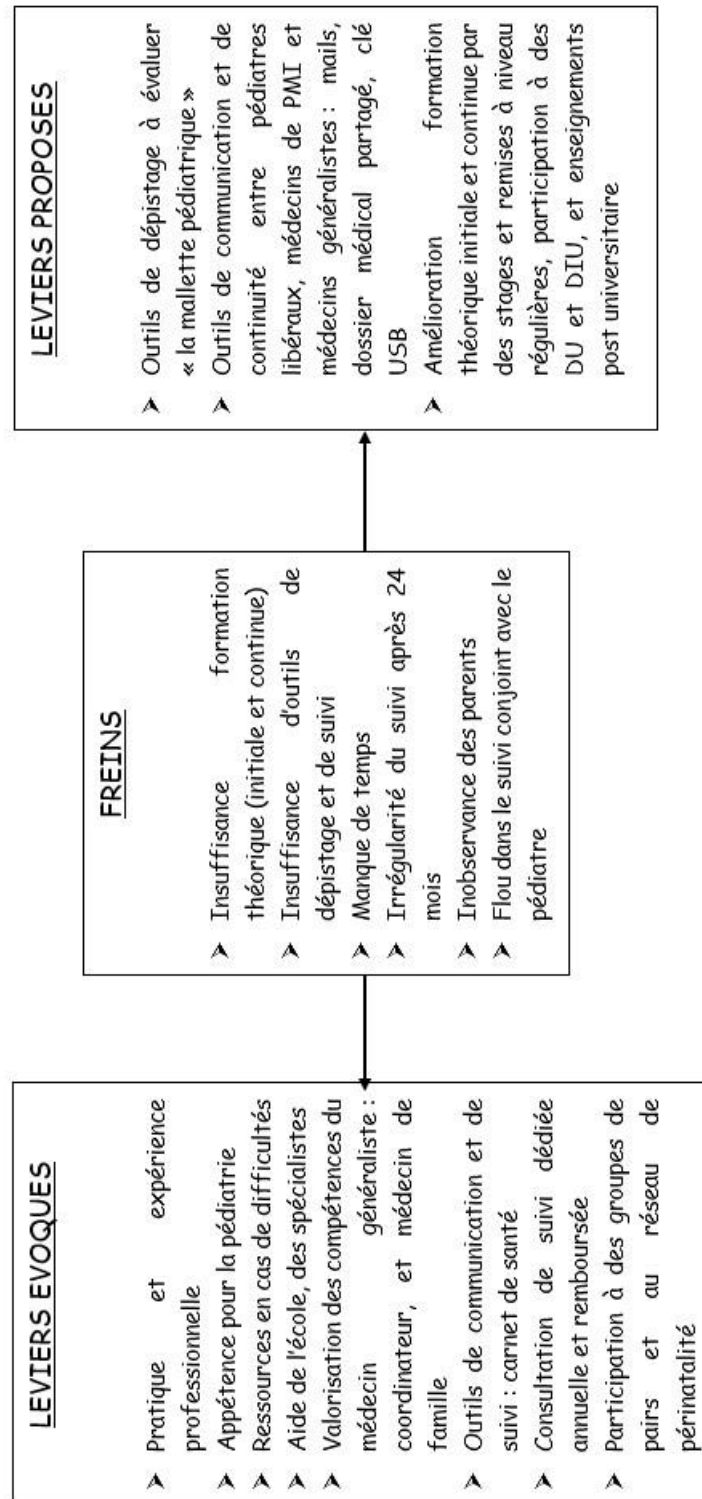


Figure 3 : Freins et Leviers du suivi régulier

VII. Bibliographie

1. Un Bref Historique de la Pédiatrie [Internet]. News-Medical.net. 2016. Disponible sur: [https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics-\(French\).aspx](https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics-(French).aspx)
2. Quelques remarques sur les prémices de la pédiatrie au XVIIIe siècle. Par Samuel S.KOTTEK. [Internet]. Disponible sur: http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1997x031x003_4/HSMx1997x031x003_4x0359.pdf
3. PÉDIATRIE : Définition de PÉDIATRIE [Internet]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/p%C3%A9diatrie>
4. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=suivi>
5. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190395&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
6. Présentation du D.E.S [Internet]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
7. DES de médecine générale [Internet]. ISNAR-IMG. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
8. Société Française de Médecine Générale - Actualités : Au sujet du généraliste et du suivi médical des enfants [Internet]. Disponible sur: http://www.sfmng.org/actualites/communiques/au_sujet_du_generaliste_et_du_suivi_medical_des_enfants.html
9. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Aout 2007 [Internet]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er588.pdf>
10. Syndicat National des Pédiatres Français - La Lettre du Président [Internet]. [cité 26 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.sn timer.fr/fr/la-lettre-du-president/la-lettre-du-president.html>
11. La consultation pédiatrique en médecine générale : expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans : enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes. Mélanie Artufel-Meiffret - document [Thèse d'exercice]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00904963/document>
12. Marie.M Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : généraliste, pédiatre ou PMI ? - Thèses d'exercice de Santé [Internet]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/200/>
13. Greco S. Suivi de l'enfant jusqu'à six ans par un médecin généraliste ou un pédiatre: les déterminants du choix des parents de Rennes Métropole [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2014.
14. Dubois. A-L. Critères de choix de médecin des parents pour le suivi de leur enfant âgé de 0 à 2 ans : pédiatre ou médecin généraliste? 2014 [Thèse d'exercice] Université de Pierre et Marie Curie

15. Émilie Cassol. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois : étude menée auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Ile-de-France et en Aquitaine. Médecine humaine et pathologie. 2015. [Internet]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01223365/document>
16. Journal de bord d'une jeune médecin généraliste de Seine-Saint-Denis [Internet]. Disponible sur: <http://www.docteurmilie.fr/wordpress/?tag=pediatrie>
17. Etudes qualitatives et revues systématiques - LEPCAM [Internet]. Disponible sur: http://lepcam.fr/index.php/les-etapes/id_quali/
18. Introduction à la recherche qualitative. *exercer* 2008;84:142-5 [Internet]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf
19. Qualitatif et quantitatif - Les choix méthodologiques - Méthodologie d'enquête - Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/ressources-methodes/methodologie-enquete/les-choix-methodologiques/qualitatif-et-quantitatif/>
20. Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M, éditeurs. Les recherches qualitatives en santé. Malakoff, France: Armand Colin; 2016. 329 p.
21. Petersen W, Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Initiation à la recherche. Frappé P, éditeur. Neuilly-sur-Seine, France: GM Santé; 2011. 216 p.
22. Recueil de données en recherche qualitative - LEPCAM [Internet]. Disponible sur: https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/protocole_quali/
23. Michel M., « Suivi réguliers de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : Généraliste, Pédiatre ou PMI ? », Thèse d'exercice de médecine, Université Toulouse III Paul Sabatier, faculté de médecine, 2013, 23 p [Internet]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/200/1/2013TOU31074.pdf>
24. Alice Gaspar., " Représentations des parents sur le professionnel assurant le suivi de la santé de leur enfant de 0 à 2 ans, à travers leurs attentes et leur ressenti. " Thèse d'exercice de médecine 2014 Université de Lille [Internet]. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/9dbbc718-b805-4431-82c2-a91e568b4f69>
25. Bienfait G. Regard des parents d'enfants suivis par un pédiatre vis-à-vis du suivi et de la prise en charge de l'enfant par le médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2016.
26. Berre SL. La consultation de médecine générale vue par l'enfant. 2013. 112 p.
27. Amzal S. "RESSENTI DES PARENTS FACE À LA PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE" Université de Créteil 2015 [Internet]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0678563.pdf>
28. Gobert F. Médecine générale et Pédopsychiatrie: étude des relations entre les médecins généralistes et les pédopsychiatres dans un inter secteur du Pas-De-Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2009.
29. Bretonnière C, Baleste-Cosset É. Déterminants de la relation entre médecins généralistes et services de Protection Maternelle et Infantile: étude quantitative auprès des médecins généralistes de Vendée. France; 2017.
30. DGOS. La réforme du 3ème cycle des études de médecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/etudes-de-medecine-reforme-du-3eme-cycle/r3c>

31. Rapport Sommelet [Internet]. Disponible sur:
http://www.apima.org/img_bronner/070405_rapport_Sommelet.pdf
32. Tous les outils - AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire [Internet]. Disponible sur:
<https://afpa.org/nos-outils/categorie/?type=84&thematic=%3F>
33. Les troubles de l'évolution et du langage chez l'enfant. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_troubles-2.pdf
34. [Depistage_des_troubles_de_l_audition_chez_l_enfant.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depistage_des_troubles_de_l_audition_chez_l_enfant.pdf) [Internet]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depistage_des_troubles_de_l_audition_chez_l_enfant.pdf
35. [Depistage_des_troubles_visuels_chez_l_enfant.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depistage_des_troubles_visuels_chez_l_enfant.pdf) [Internet]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depistage_des_troubles_visuels_chez_l_enfant.pdf

VIII. Annexes

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE

- Introduction : Présentation de l'étude

Merci d'avoir accepté de prendre du temps de répondre à mes questions. Je m'appelle Julia BEAUMONT, interne en médecine générale et je fais ce travail pour ma thèse de médecine générale.

Je me pose des questions sur la pratique de la pédiatrie en médecine générale. Il ne s'agit pas de tester vos connaissances mais de recueillir votre vécu et votre ressenti. Toute réponse est intéressante.

Je vous rappelle que l'entretien sera enregistré mais restera anonyme. Les données enregistrées seront exploitées uniquement dans le cadre de cette thèse et ne seront pas divulguées. N'hésitez pas à me demander d'arrêter d'enregistrer si nécessaire, s'il y a des informations que vous ne voulez pas voir apparaître n'hésitez pas à me le signaler. Une précision avant de commencer : préférez-vous qu'on se vouvoie ou que l'on se tutoie.

- PREMIERE PARTIE : PRESENTATION
 - Pouvez-vous présenter en quelques mots ?
 - Pourquoi avez-vous choisi de vous installer seul ou avec d'autres médecins ?
 - Pourquoi avez-vous choisi de vous installer en milieu rural /Milieu urbain
- DEUXIEME PARTIE : PATIENTELE – CONSULTATION
 - Quelle est la tranche d'âge prédominante de votre patientèle ?
 - Pouvez-vous donner une estimation du nombre d'enfants que vous suivez ? en pourcentage ou en part
 - Pour vous que vous évoque le suivi régulier des enfants ? Vous sentez-vous à l'aise avec ce type de suivi ?
 - Quelle place représente le suivi dans vos consultations pédiatriques ?
 - Comment se passe pour vous une consultation de suivi type ? Utilisez-vous des outils en particulier ?
 - Quelle est la différence de temps accordé à la consultation de suivi par rapport aux consultations aiguës ?
 - Comment communiquez-vous avec les enfants ? directement ou par l'intermédiaire des parents lors des consultations ?
 - Que pensez-vous du carnet de santé ? Est-ce un bon outil pour le suivi ou pensez-vous qu'il pourrait être amélioré et en quoi ?
 - Selon vous quelle est place du médecin généraliste dans le suivi des enfants ?
- TROISIEME PARTIE : FORMATION et EXPERIENCE
 - Comment avez-vous trouvé l'enseignement de la pédiatrie dans le deuxième cycle des études de médecine ?
 - Vos stages d'internes en pédiatrie vous ont-ils aidé à mieux maîtriser ce domaine de la médecine générale ? Ou la durée était-elle insuffisante ?
 - Pensez-vous que votre expérience vous aide à suivre et à comprendre les enfants de 0 à 6 ans ? En quoi ?

- QUATRIEME PARTIE : DIFFICULTES
 - Quelles sont les difficultés rencontrées lors des consultations avec les enfants ?
 - Quand vous rencontrez une difficulté, avez-vous déjà appelé un pédiatre ?
 - Avez-vous un référentiel comme un livre ou un site internet que vous consultez en cas de difficultés ?
 - Existe-t-il une différence de suivi entre des enfants de 0 à 6 ans par et des enfants plus âgés ?
 - Que pensez-vous de cette mallette que je vous présente réunissant l'ensemble des tests à réaliser lors des consultations de suivi ?
 - Que pensez-vous qu'il soit nécessaire d'améliorer pour aider les praticiens à réaliser le suivi des consultations pédiatriques : Formations ? Stage ? Outils

 - Avez-vous quelque chose à ajouter sur le sujet ?

ANNEXE 2 : AUTORISATION CIL

UNCAEN		Fiche de description d'un traitement		CIL	
1- Déclarant et Mise en œuvre					
Composante / Structure (à compléter à l'achèvement)			Service en charge de la mise en œuvre		
M17 UFR de médecine			M17 UFR de médecine		
Rédacteur <i>(indiquer le nom et le prénom de la personne remplissant ce document)</i>			Date : 08/08/2016		
BEAUMONT Julia			Type de déclaration <i>(s'il s'agit d'une modification ou d'une suppression indiquer le numéro de déclaration)</i>		
Intitulé du traitement			<input checked="" type="checkbox"/> Création : M17-20160003-01R1		
Freins et leviers du suivi régulier des enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes de l'agglomération caennaise.			<input type="checkbox"/> Modification : Indiquer ici le numéro de déclaration		
Établissement			<input type="checkbox"/> Suppression : Indiquer ici le numéro de déclaration		
Université de Caen Normandie					
2- Finalités					
<i>(Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement ?)</i>					
Étude qualitative dans le cadre d'une thèse de médecine générale. L'objet de cette étude porte sur : la pratique de la pédiatrie en médecine générale. Il ne s'agit pas de tester les connaissances des médecins mais de recueillir leur vécu et leur ressenti.					
Population concernée <i>(indiquer la catégorie ou le nombre de personnes)</i>					
De 20 à 50 médecins généralistes de Caen et agglomération					

3- Données traitées (pour chaque section, cocher toutes les catégories correspondant aux données que vous collectez)

État civil	Durée de conservation jusqu'à soutenance + 1 mois	Destinataires internes	Destinataires externes	Transfert hors UE (indiquer les pays)
<input checked="" type="checkbox"/> Identité (nom, prénom, pseudo, ...) <input type="checkbox"/> Photo <input type="checkbox"/> N° de matricule (INE, NUMEN, ...) <input type="checkbox"/> Adresse postale <input type="checkbox"/> Téléphone / Courriel <input type="checkbox"/> Nationalité			Aucun	non
Vie Personnelle <input type="checkbox"/> Situation familiale <input type="checkbox"/> Situation militaire <input type="checkbox"/> Habitudes de vie <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Consommation de biens / services <input type="checkbox"/> Information d'ordre économique	Durée de conservation	Destinataires internes	Destinataires externes	Transfert hors UE (indiquer les pays)
Vie Professionnelle <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> Sécurité <input checked="" type="checkbox"/> Formation professionnelle <input type="checkbox"/> Distinctions	Durée de conservation	Destinataires internes	Destinataires externes	Transfert hors UE (indiquer les pays)
Données de connexion / Localisation <input type="checkbox"/> Connexion (IP, Log, ...) <input type="checkbox"/> Localisation (déplacements, GPS, GSM, ...)	Durée de conservation	Destinataires internes	Destinataires externes	Transfert hors UE (indiquer les pays)
Données sensibles <input type="checkbox"/> Santé <input type="checkbox"/> N° NIR <input type="checkbox"/> Opinion politique, ... <input type="checkbox"/> Infractions / Condamnation	Durée de conservation	Destinataires internes	Destinataires externes	Transfert hors UE (indiquer les pays)
Autres données Pratiques de soin	Durée de conservation	Destinataires internes	Destinataires externes	Transfert hors UE (indiquer les pays)

Support de collecte (indiquer comment sont collectées les informations et joindre les documents relatifs à la collecte)

- Carte de visite
 Formulaire (papier ou en ligne)

- Téléphone
 Extraction d'application

Autre

4- Technique / Compléments

Logiciels utilisés

(Indiquer les logiciels utilisés pour le collecte et les traitements éventuels)
Suite bureautique

Documents joints

(Indiquer les documents joints en annexes)
Guide d'entretien

Localisation des données

(Indiquer où se trouvent les données dans le système d'information)

- Serveur prestataire (joindre le contrat)
 Serveur local
 Serveur géré par le DSI
 Serveur de composante
 Autre *Indiquer ici le complément d'information*

(Ajouter à l'occasion des informations complémentaires)

Les données sont collectées directement auprès du médecin lors d'un entretien enregistré. L'enregistrement est réalisé à l'aide d'un dictaphone. Le médecin peut à tout moment demander l'arrêt de l'enregistrement.

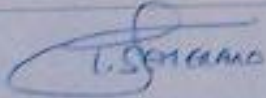


Informations complémentaires

5- Recommandations

Recommandations du CIL

Indiquer dans le guide d'entretien que le médecin a un droit d'accès, rectification et suppression des données à caractère personnel le concernant et qu'il peut l'exercer en contactant directement le secrétariat de médecine générale de l'université ou en saisissant le CIL de l'université par courriel à l'adresse cil@unicaen.fr. Mentionner que ce traitement a fait l'objet d'une inscription au registre informatique et libertés de l'université sous le numéro M17-20160908-01R1.

6- Visas

 L. S. P. G. A. N. O. Secrétaire de l'UIC Le responsable du service ou le directeur de la composante	 Le Correspondant Informatique et Libertés	Le Président de l'Université de Caen Normandie  F. DENISE M. Denise Président de l'université
---	--	---

Partie réservée au CIL

Type de déclaration : Normale

Sensibilité des données : Normale

Sensibilité du traitement : Normale

Diffusion

restreinte

ANNEXE 3 : CD ROM DES ENTRETIENS

ANNEXE 4 : FEUILLE DE PRESENTATION DE LA MALLETTE pendant les entretiens

Cette mallette un « ensemble d'outils » qui permet de dépister la normalité des compétences motrices, visuelles et auditives du bébé (entre 6 et 36 mois). Ce n'est pas un test de diagnostic.



		9ème mois	24ème mois	36ème mois
VUE	Source lumineuse	+	+	+
	Œil de Bœuf	+	+	+
	Lunettes à secteur	+	+	+
	Lunettes à écran	+	+	+
	Test de Lang II (Option)	-	-	+
	Test DAVL	-	-	+
AUDITION - LANGAGE	Sensory Baby Test (Emission sonore 35 db)	+	+	+/-
	Imagier plastifié (16 images)	-	+	+
MOTRICITE	Bâton	+	-	-
	Balle	-	+	
	Flacon + pastille	-	+	+
	Cubes (8) 4 couleurs	-	+	+
Guide Méthodologique				

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

TITRE DE LA THESE : FREINS ET LEVIERS DES CONSULTATIONS DE SUIVI DES ENFANTS DE 0 A 6 ANS PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE L'AGGLOMERATION CAENNAISE

RESUME :

En France, 79% des enfants de moins de 15 ans sont pris en charge exclusivement par leur médecin de famille selon la société française de médecine générale. Le suivi régulier des enfants fait partie des compétences du médecin généraliste et prend une place de plus en plus importante. L'objectif de cette étude était de recueillir et d'analyser les principaux freins ou leviers, influençant le suivi des enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes. Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de 11 médecins généralistes de l'agglomération caennaise à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés. La typologie des consultations était précise définissant un suivi codifié et rythmé par l'obligation du calendrier vaccinal et des examens médicaux de surveillance du développement psychomoteur et staturopondéral. Certains freins sont apparus : difficultés de prise en charge des troubles pédopsychiatriques, outils médicaux onéreux ou inadaptés, formation théorique initiale en pédiatrie insuffisante. Cependant l'appétence et l'aisance du médecin généraliste pour réaliser le suivi de l'enfant ainsi que l'acquisition d'une expérience personnelle et professionnelle sont des leviers que nous avons identifiés. Le médecin généraliste a une place primordiale au sein du suivi de l'enfant notamment grâce à la communication parents-enfants. Le carnet de santé est l'outil principal pour la continuité du suivi. Des outils plus adaptés comme l'utilisation d'une mallette pédiatrique, une formation théorique initiale plus pertinente et une meilleure coordination avec les professionnels de santé de la petite enfance pourraient être des solutions pour améliorer le suivi.

MOTS CLES :

Médecins généralistes
Suivi régulier
Enfants de 0 à 6 ans
Etude qualitative
Agglomération caennaise