



HAL
open science

Consultations de pédiatrie : enquête auprès de 29 jeunes médecins généralistes formés à la faculté de médecine de Rouen

Soizic Michelo

► **To cite this version:**

Soizic Michelo. Consultations de pédiatrie : enquête auprès de 29 jeunes médecins généralistes formés à la faculté de médecine de Rouen. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02396570

HAL Id: dumas-02396570

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02396570>

Submitted on 6 Dec 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.

UNIVERSITE DE ROUEN
FACULTE DE MEDECINE ET PHARMACIE

ANNEE 2019

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement le 23 Octobre 2019 à Rouen

Par Madame MICHELO Soizic

**CONSULTATIONS DE PEDIATRIE : ENQUETE AUPRES DE 29
JEUNES MEDECINS GENERALISTES FORMES A LA FACULTE DE
MEDECINE DE ROUEN**

COMPOSITION DU JURY :

Président de jury : Monsieur le Professeur LAUDENBACH Vincent

Membres du jury : Madame le Professeur MAUVIARD Elisabeth

Monsieur le Docteur HAZARD Emmanuel

Directrice de thèse : Madame le Docteur RUMEUR Mathilde

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**

Professeur Benoit VEBER

Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition

Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	HCH-CBC	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque

Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>sumombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>disponibilité</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>sumombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>sumombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique

Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mr Gaël NICOLAS	HCN	Génétique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie

Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Anaïs SOARES	Bactériologie
-------------------------	---------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Sophie MOHAMED	Chimie Organique
---------------------------	------------------

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECIN GENERALISTE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES MEDECIN GENERALISTE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Marianne **LAINÉ** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

« Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »

REMERCIEMENTS

A mon Président de jury, Monsieur le Professeur Vincent LAUDENBACH, merci d'avoir accepté de présider ce jury et de l'intérêt que vous portez à mon travail. Je vous remercie sincèrement et vous adresse mon profond respect.

A Madame le Professeur Elisabeth MAUVIARD et Monsieur le Docteur Emmanuel HAZARD, merci de me faire l'honneur de participer à ce jury. Veuillez recevoir toute ma gratitude.

A ma Directrice de thèse, le Docteur Mathilde RUMEUR, je tiens sincèrement à te remercier pour ton implication dans ce travail, ta patience et ta disponibilité. Merci pour tes conseils et encouragements tout au long de ce projet.

A Monsieur le Docteur Damien DUFOUR et à toute l'équipe médicale et paramédicale des Urgences Pédiatriques du Centre Hospitalier Jacques Monod au Havre, je ne saurai vous remercier pour tout ce que vous m'avez apporté, j'ai trouvé avec vous la pratique de la médecine qui me correspond. Vous avez permis la concrétisation d'un projet, merci de m'accueillir au sein de votre équipe.

A tous les praticiens médicaux et paramédicaux du service de Réanimation Pédiatrique du CHU de Rouen, à mes co-internes d'un semestre, merci de m'avoir donné la chance de réaliser ce stage exceptionnel et très formateur.

A tous les médecins qui ont participé à cette étude, merci de votre implication.

A mes parents, pour votre confiance et votre soutien toutes ces années, vous m'avez toujours encouragé à poursuivre dans cette voie, merci pour tout.

A ma famille, Kévin, Morgane, Gwenaëlle, Jérémy, Evan et Nathaël, pour votre présence et votre accompagnement au quotidien.

A mes Grands-parents, que j'aurai aimé avoir à mes côtés aujourd'hui.

A la famille Lesterlin au grand complet, des souvenirs d'enfance inoubliables.

A Léa, mon amie de toujours, pour nos fous rires mémorables.

A Juliette, merci pour ton amitié et ta présence si précieuse.

A Camille, mon binôme pendant toutes ces années, pour ta bonne humeur permanente.

A Sophie, pour m'avoir transmis ta passion pour la musique, indispensable à mon équilibre.

A tous mes amis musiciens, pour tous ces moments de partage.

SOMMAIRE

ABREVIATIONS.....	P. 16
INTRODUCTION	P. 18
1. MATERIEL ET METHODE	P. 21
2. RESULTATS	P. 24
2.1. Descriptif de la population étudiée	P. 24
2.1.1. Constitution de l'échantillon	P. 24
2.1.2. Profil sociodémographique	P. 24
2.1.3. Formation reçue en pédiatrie	P. 26
2.1.3.1. Les stages en pédiatrie	P. 26
2.1.3.2. Formations complémentaires en pédiatrie en dehors du DES	P. 27
2.2. Résultats principaux	P. 28
2.3. Résultats secondaires : les situations cliniques	P. 29
2.3.1. Prise en charge des pathologies aiguës	P. 30
2.3.2. Prise en charge des pathologies chroniques	P. 31
2.3.3. Accompagnement de la période néonatale	P. 32
2.3.4. Suivi du développement de l'enfant et prévention	P. 33
3. DISCUSSION	P. 35
3.1. Forces et limites de l'étude	P. 35
3.1.1. Les points forts de l'étude	P. 35
3.1.2. Les limites de l'étude	P. 36
3.2. Importance des terrains de stage proposés	P. 37
3.3. Formation médicale continue pédiatrique	P. 38
3.4. Retentissement de la formation pédiatrique reçue	P. 40

3.5. Situations cliniques problématiques	P. 41
3.5.1. Prise en charge des pathologies aiguës	P. 41
3.5.2. Prise en charge des pathologies chroniques	P. 42
3.5.3. Accompagnement de la période néonatale	P. 43
3.5.4. Suivi du développement de l'enfant et prévention	P. 44
3.6. Pistes d'amélioration	P. 45
3.6.1. Accès à des stages de pédiatrie libérale	P. 45
3.6.2. Promouvoir la formation médicale continue	P. 46
3.6.3. Favoriser la relation médecin généraliste - médecin spécialiste	P. 46
3.6.4. Développer la communication avec les CMP et les acteurs sociaux	P. 47
4. CONCLUSION	P. 49
ANNEXE 1 : Questionnaire	P. 50
ANNEXE 2 : Tableau 5 : Situations cliniques	P. 59
ANNEXE 3 : Table des graphiques et tableaux	P. 61
BIBLIOGRAPHIE	P. 62
RESUME ET MOTS CLES	P. 65

ABREVIATIONS

AHFMC : Association Havraise de Formation Médicale Continue

CESE : Conseil Economique, Social et Environnemental

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMP : Centre Médico Psychologique

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DPC : Développement Professionnel Continu

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Examen Classant National

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires et en Autonomie Supervisée

SFMG : Société Française de Médecine Générale

TDH : Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

WONCA : World family doctors, Caring for people

INTRODUCTION

Les troisièmes cycles des études médicales se doivent d'être des écoles professionnalisantes, permettant aux jeunes médecins généralistes d'être efficaces dès le début de leur activité professionnelle. (1)

Comme le définit la WONCA Europe en 2002 (2), les médecins généralistes ou médecins de famille, sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge (*sic*). Cela implique donc une formation adéquate pour la prise en charge de tous ces patients et notamment pour celle des enfants.

La pédiatrie est définie par l'Académie Nationale de Médecine (3) comme une branche de la médecine spécialisée dans l'étude et le traitement des maladies des enfants, de la naissance à dix-huit ans, en proposant une prise en charge globale, physique, psychologique et sociale. Cette spécialité aux champs d'action très variés s'adresse à un être en développement et un adulte en devenir, ainsi qu'à ses parents qu'il faut savoir écouter et comprendre afin de les rassurer et de répondre à leurs attentes. (4)

La pédiatrie est en plein essor grâce aux diverses avancées médicales, ce qui entraîne l'apparition de sur-spécialités parmi les pédiatres. Ce développement laisse alors vacant le champ de la pédiatrie générale.

Cela explique que la pédiatrie représente une part importante de l'activité d'un médecin généraliste en France. En effet, selon l'INSEE (5), au 1^{er} janvier 2019, on recensait en France 15 357 481 enfants de moins de 18 ans, soit 22.9% de la population française.

Pour se faire soigner, cette population pédiatrique possède deux recours en médecine libérale, les pédiatres libéraux et les médecins généralistes. En 2017, on comptait en France 88 137 médecins généralistes et 7257 pédiatres dont 33% seulement exercent en libéral. (6)

En Normandie, la population des moins de dix-huit ans en 2017 compte 768 431 enfants. (7) La population médicale comporte 4114 médecins généralistes inscrits au Conseil de l'Ordre et 290 pédiatres dont 27% exercent en libéral, soit 78 pédiatres libéraux installés dans la région. (6) Cela donne une faible densité médicale avec 1 médecin généraliste pour 187

enfants et seulement 1 pédiatre libéral pour 9814 enfants. De plus, on note une grande disparité entre les départements normands, avec une meilleure couverture médicale, notamment en Seine Maritime et dans le Calvados.

Or, on note une franche diminution des effectifs depuis 2007 avec une baisse de 9.1% du nombre de médecin généraliste sur le territoire français (6). En ce qui concerne les pédiatres, leur nombre a plutôt tendance à stagner depuis 2004, mais la part des praticiens s'installant en libéral continue de diminuer, ce qui participe aux difficultés d'accès aux soins ambulatoires.

On en déduit donc qu'une grande partie des consultations libérales de pédiatrie va être reportée sur l'activité des médecins généralistes. C'est pourquoi la formation reçue par les internes de médecine générale pendant leur internat est cruciale pour leur pratique future.

La médecine générale est devenue une spécialité à part entière en 2004 avec la création du Diplôme d'Enseignement Spécialisé (DES) de médecine générale d'une durée de trois ans, soit six semestres. L'arrêté du 22 septembre 2004 prévoit un semestre obligatoire en pédiatrie et/ou gynécologie ; (8) ce qui implique que les internes de médecine générale n'ont plus l'obligation de passer dans ces deux services.

La maquette proposée à la faculté de Rouen comprend quatre terrains de stage obligatoires : les urgences adultes, un service de médecine adulte, un stage praticien de niveau 1 et un stage de pédiatrie ou de gynécologie. Les deux derniers semestres sont généralement consacrés à un stage praticien de niveau 2 (SASPAS) et à un stage de gynécologie ou de pédiatrie selon celui réalisé l'année précédente. Il est cependant aussi possible de réaliser un stage libre ou professionnalisant selon son projet professionnel personnel.

En plus de la formation pratique obtenue par les stages, l'interne dispose d'une formation théorique dispensée par la faculté elle-même, selon des objectifs généraux de formation définis par le CNGE. (9)

Un état des lieux du DES de médecine générale a été réalisé par Odile ANGOT lors de sa thèse en 2009, à cinq ans de la création du DES. (10) A partir d'un questionnaire national auprès des internes de médecine générale, elle a mis en évidence une insatisfaction de ceux-

ci en matière d'enseignement pédiatrique pendant l'internat, avec une demande de formation préparant mieux aux soins ambulatoires.

Afin de garantir aux patients un haut niveau de compétences des professionnels de santé et une qualité de prise en charge, un référentiel métier et compétences des médecins généralistes a été publié en 2009 sous l'égide d'une mission ministérielle et du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). (1)

Cette étude s'intéresse donc aux difficultés rencontrées par les jeunes médecins généralistes lors de leurs consultations de pédiatrie.

L'objectif principal de cette étude est d'objectiver si, suite à la formation reçue pendant leur internat, les jeunes médecins généralistes se sentent suffisamment formés en pédiatrie afin d'exercer sereinement, en sécurité et de pouvoir faire face à toute situation pouvant se présenter à eux.

L'objectif secondaire est de mettre en évidence les situations mettant en difficulté les médecins et de rechercher des pistes d'amélioration.

1. MATERIEL ET METHODE

Type d'étude

Pour ce travail, nous avons choisi de réaliser une étude quantitative rétrospective, observationnelle, descriptive et transversale.

Population étudiée

La population étudiée concerne les promotions d'internes de médecine générale ayant débuté leur internat à la faculté de médecine de Rouen entre 2004 et 2014 (année de passage de l'Examen Classant National ECN) et ayant une activité libérale exclusive ou partielle.

Les bornes de 2004 et 2014 ont été choisies afin d'homogénéiser la formation reçue pendant leur internat par les médecins participants, 2004 étant une année charnière avec la création du DES de médecine générale. L'année 2014 a été fixée afin d'inclure des médecins ayant au moins une année de pratique après la fin de leurs trois années d'internat.

L'échantillon étudié est issu de ces promotions d'internes.

Cette population cible comporte environ 730 médecins. Un calcul de sujets nécessaires a été réalisé avant le début de l'étude grâce à l'application SurveyMonkey. Afin d'obtenir un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5%, il faudrait un échantillon d'au moins 252 sujets.

Ont été exclus les praticiens ayant une activité hospitalière exclusive, ceux n'ayant pas réalisé leur internat à Rouen et ceux ayant débuté leur internat avant 2004 ou après 2014.

Mode de recueil

Le recueil des données a été réalisé par un questionnaire informatisé anonyme, entre le 12 janvier et le 31 mars 2019, grâce au logiciel sécurisé Lime Survey, outil mutualisé de gestion d'enquêtes en ligne de l'Université de Rouen Normandie.

La diffusion a été faite par internet et par mail. N'ayant pas réussi à accéder au listing des mails des anciens internes de médecine générale rouennais, nous avons utilisé les réseaux sociaux afin de diffuser ce questionnaire le plus largement possible. Le lien d'accès au questionnaire a également été diffusé sur le site Le Stétho, revue médicale informatisée du territoire de santé du Havre.

Le recueil des questionnaires était parfaitement anonyme grâce au logiciel Lime Survey (aucun lien entre le questionnaire et l'adresse mail du participant) et aucune des réponses ne permettait d'identifier le médecin répondeur. Il n'a donc pas été nécessaire de faire de déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Réalisation du questionnaire

Le questionnaire comportait vingt cinq questions. (cf. Annexe 1)

La première partie concernait les profils sociodémographiques des médecins répondeurs, ainsi que leur parcours durant l'internat, notamment les stages réalisés sur des terrains de pédiatrie et les potentielles formations suivies en dehors de leur DES.

La seconde partie portait sur des situations cliniques de pédiatrie fréquemment rencontrées lors de consultations de médecine générale, (11) ou faisant partie des objectifs généraux de formation définis par le CNGE. (9) Ainsi, quarante cinq situations cliniques ont été proposées.

Ces différentes situations ont été classées en tenant compte des grandes familles de situations cliniques décrites par Claude Attali et al. suite à un consensus d'experts enseignants de médecine générale, dont le travail a été publié en 2013 dans la revue Exercer. (12)

En découlent alors quatre grands groupes de situations rencontrées en médecine générale lors des consultations de pédiatrie :

- La prise en charge des pathologies aiguës
- La prise en charge et le suivi de pathologies chroniques
- L'accompagnement et les spécificités de la période néonatale
- Le suivi du développement de l'enfant et les activités de prévention.

Le médecin répondeur devait, pour chaque situation proposée, préciser s'il avait déjà été confronté à la situation, et si oui, s'il avait déjà rencontré des difficultés face à celle-ci.

Si au moins l'une des situations parmi celles proposées dans chaque grand groupe avait déjà posé problème au médecin, une question supplémentaire était posée à la recherche des facteurs pouvant expliquer ces difficultés.

Méthode statistique

Le traitement des données a été réalisé grâce au logiciel Microsoft Office Excel 2007.

Les résultats sont exprimés en pourcentage et en moyenne.

2. RESULTATS

2.1. Descriptif de la population étudiée

2.1.1. Constitution de l'échantillon

Pendant la période d'inclusion, trente quatre questionnaires ont été complètement remplis.

Parmi eux, trois d'entre eux n'ont pas réalisé leur internat à Rouen (Rennes, Paris VII et Marseille), et deux d'entre eux l'ont réalisé en dehors de la période ciblée (2000 et 2015).

Après exclusion de ces cinq questionnaires ne répondant pas aux critères d'inclusion définis précédemment, l'échantillon est donc constitué de vingt neuf questionnaires exploitables.

2.1.2. Profil sociodémographique

Le profil type des professionnels ayant participé à notre étude est un médecin d'environ trente trois ans, de sexe féminin, installé en zone urbaine et exerçant exclusivement en libéral.

Les différentes caractéristiques sociodémographiques de notre échantillon sont décrites ci-dessous.

Sex ratio

L'échantillon est majoritairement féminin avec 23 femmes (79.3%) pour 6 hommes (20.7%).

Age

L'âge moyen des participants est de 33.5 ans, avec des bornes allant de 29 à 41 ans.

Année de passage de l'ECN

Les critères d'inclusion comprenaient les promotions d'internes de médecine générale ayant débuté leur internat entre 2004 et 2014. La répartition des participants au sein des différentes promotions est détaillée dans le tableau 1.

Tableau 1 : Répartition de la population par année de passage des ECN.

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de répondants	1	1	6	4	1	0	0	1	3	8	4
Pourcentage (%)	3.4	3.4	20.7	13.8	3.4	0	0	3.4	10.4	27.6	13.8

Type d'activité professionnelle et lieu d'exercice (Tableau 2)

Dans notre échantillon, 18 des 29 médecins sont installés avec une activité libérale exclusive, 7 d'entre eux sont remplaçants avec une activité libérale exclusive, et 2 ont une activité mixte libérale et hospitalière. Pour 2 de ces médecins, leur activité est à la fois libérale et universitaire (chef de clinique de médecine générale).

Concernant leur lieu d'activité, 15 des médecins, soit 51.7% de l'échantillon, exercent dans une zone urbaine. Pour 9 d'entre eux (31.1%), leur activité se situe dans une zone semi rurale, et 5 exercent en zone rurale (17.2%).

Tableau 2 : Type d'activité professionnelle et lieu d'exercice des médecins répondants.

Lieu d'exercice \ Activité professionnelle	Zone urbaine	Zone semi rurale	Zone rurale	Total
	Activité libérale exclusive, installé	8	7	3
Activité libérale exclusive, remplaçant	6	0	1	7 (24.1%)
Activité mixte libérale et hospitalière	0	1	1	2 (6.9%)
Activité libérale et universitaire	1	1	0	2 (6.9%)
Total	15 (51.7%)	9 (31.1%)	5 (17.2%)	29

Nombre de consultations

En moyenne, les médecins répondants réalisent 25.9 consultations par jour, avec une répartition allant de 20 à 40 consultations par jour.

Activité pédiatrique

L'activité pédiatrique représente moins de 5 consultations par jour pour 9 de ces médecins, soit 31% de l'échantillon. La majorité d'entre eux (19 personnes, soit 65.5%) réalisent entre 5 et 10 consultations de pédiatrie par jour, soit environ un tiers de leur activité journalière. Pour l'un d'entre eux (3.5% de l'échantillon), cette activité pédiatrique représente plus de la moitié de ses consultations (entre 10 et 20 par jour).

2.1.3. Formation reçue en pédiatrie

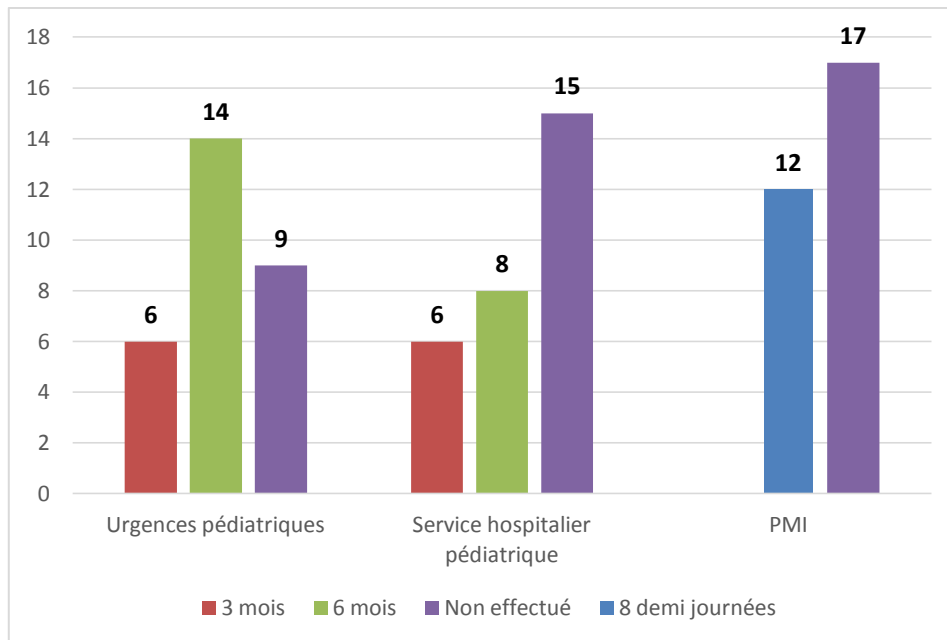
Une partie du questionnaire concernait la formation reçue par les médecins pendant leur internat.

2.1.3.1. Les stages en pédiatrie

Une première question recensait les stages pédiatriques réalisés, ainsi que leur durée (Graphique 1). La totalité des médecins de notre échantillon a réalisé au moins un stage de pédiatrie, dont 14 ayant effectué un semestre complet dans un service d'urgences pédiatriques et 8 dans un service hospitalier pédiatrique. Pour 5 d'entre eux, ils ont réalisé un semestre couplé de 3 mois dans chaque unité. Enfin, les deux derniers ont effectué seulement 3 mois de pédiatrie pendant leur internat.

Concernant la PMI, 12 médecins seulement ont réalisé leurs 8 demi-journées de formation, soit 41.4% de notre échantillon.

La formation pratique reçue pendant les stages est donc disparate, allant de seulement trois mois dans un service hospitalier de pédiatrie ou d'urgences pédiatriques sans réaliser le stage de PMI jusqu'à un stage couplé de trois mois dans chaque unité associé aux 8 demi-journées de PMI.



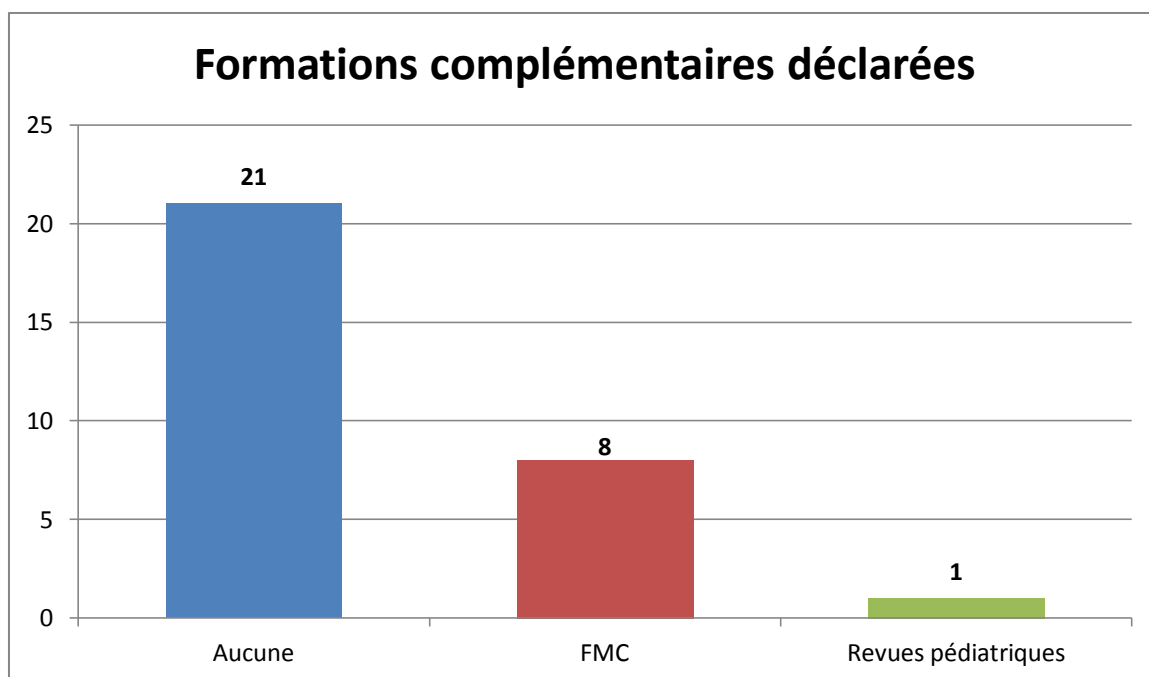
Graphique 1 : Stages pédiatriques effectués pendant l'internat

2.1.3.2. Formations complémentaires en pédiatrie en dehors du DES

Une deuxième question concernait les formations complémentaires auxquelles les médecins ont pu participer de leur propre initiative en dehors du DES de médecine générale, soit pendant leur internat soit depuis le début de leur activité professionnelle. (Graphique 2)

Parmi les différentes formations possibles en pédiatrie, on retrouve principalement la Formation Médicale Continue (FMC) sur des thèmes pédiatriques pour 8 d'entre eux soit 27% de l'échantillon. L'un d'eux mentionne un abonnement à une revue médicale pédiatrique et la participation à un congrès de pédiatrie.

72.4% de l'échantillon n'a bénéficié d'aucune formation complémentaire en pédiatrie en dehors de celle reçue pendant leur internat.



Graphique 2 : Formations pédiatriques reçues en complément du DES de médecine générale

2.2. Résultats principaux

D'une manière générale, 93.1% des participants se sentent à l'aise dans leur pratique de la pédiatrie (Tableau 3), reflet d'un sentiment d'efficacité professionnelle.

Tableau 3 : Résultats généraux	OUI	NON
1 - Sentiment général d'être à l'aise en pédiatrie	27 (93.1%)	2 (6.9%)
2 - Formation rouennaise permettant de faire face correctement à toutes les situations de pédiatrie	20 (69%)	9 (31%)
3 – Grands groupes de situations cliniques susceptibles de poser problème d'une manière générale	Oui je peux être en difficulté	Non je ne suis pas en difficulté
Prise en charge de pathologies aiguës	2 (6.9%)	27 (93.1%)
Prise en charge de pathologies chroniques	20 (68.9%)	9 (31.1%)
Accompagnement de la période néonatale	5 (17.2%)	24 (79.3%)
Suivi du développement de l'enfant	6 (20.7%)	23 (79.3%)

Les médecins ne se sentant pas à l'aise lors de leurs consultations de pédiatrie justifient cela soit par un manque de pratique de la pédiatrie soit par le fait de ne pas se sentir assez formé en pédiatrie.

Parmi les grands groupes de situations cliniques de pédiatrie étudiés dans cette étude, 68.9% des participants déclarent que la prise en charge des pathologies chroniques est susceptible de les mettre en difficulté pendant leurs consultations de médecine générale (Tableau 3).

Pour les trois autres groupes de situations cliniques proposés que sont la prise en charge des pathologies aiguës, l'accompagnement de la période néonatale et le suivi du développement de l'enfant et les actions de prévention, la majorité des médecins répondeurs ne se sentent pas en difficulté, avec respectivement 93.1%, 79.3% et 79.3% de l'échantillon (Tableau 3).

En ce qui concerne la formation reçue pendant leur internat à la faculté de Rouen, 69% des médecins considèrent qu'elle permet de faire face de façon correcte à toutes les situations de pédiatrie rencontrées en médecine générale (Tableau 3).

2.3. Résultats secondaires : les situations cliniques

La deuxième partie du questionnaire interrogeait les médecins sur différentes situations cliniques appartenant aux quatre grands groupes cités précédemment.

Pour chacune des situations proposées, le participant devait préciser, s'il avait déjà été confronté à la situation, et dans ce cas s'il avait rencontré des difficultés lors d'une de ces consultations.

Les principaux résultats sont résumés dans le tableau 4 ci-dessous. Le tableau reprenant les résultats complets de toutes les situations cliniques est reporté dans l'annexe 2 (Tableau 5).

Tableau 4 : Situations cliniques problématiques

	Difficultés rencontrées pour cette situation
Prise en charge des pathologies aiguës	
Eruption cutanéomuqueuse ou exanthème fébrile	13 (44.9%)
Céphalées	9 (31.1%)
Boiterie	10 (34.5%)
Douleur	8 (27.6%)
Prise en charge des pathologies chroniques	
Troubles du comportement, troubles de l'humeur, troubles du comportement alimentaire	22 (75.9%)
Maladies génétiques et leurs complications	15 (51.7%)
Enfant handicapé	12 (41.4%)
Accompagnement de la période néonatale	
Examen et suivi du prématuré	9 (31.1%)
Conseils sur l'allaitement maternel	8 (27.6%)
Conseils sur l'allaitement artificiel et le choix du lait	11 (37.9%)
Pleurs inexplicables	9 (31%)
Suivi du développement de l'enfant et prévention	
Suivi du développement psychomoteur	8 (27.6%)
Croissance staturo-pondérale, besoins nutritionnels, obésité, dénutrition	14 (48.3%)
Rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	17 (58.6%)
Troubles du langage	19 (65.5%)
Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), Troubles envahissants du développement	21 (72.4%)
Protection de l'enfant (repérage, prise en charge, signalement)	13 (44.8%)

2.3.1. Prise en charge des pathologies aiguës

Pour la prise en charge des pathologies aiguës, quatre des situations cliniques proposées mettent en difficulté les médecins interrogés. En effet, 44.9% d'entre eux ont déjà rencontré des difficultés dans la prise en charge d'une éruption cutanéomuqueuse ou d'un exanthème fébrile, 34.5% pour celle d'une boiterie, 31.1% pour des céphalées, et 27.6% pour la gestion de la douleur (Tableau 4).

Les autres situations sont appréhendées sans difficultés pour plus de 80% de l'échantillon, telles que la bronchiolite, la crise d'asthme, les infections ORL, la prescription d'anti-infectieux, les douleurs abdominales ou lombaires aiguës, et les vomissements ou troubles du transit (Tableau 5, Annexe 2).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les difficultés de prise en charge des pathologies aiguës (Tableau 6). Ceux le plus souvent cités par les médecins répondants sont le manque de connaissance des spécificités pédiatriques de la pathologie à 31%, et le fait de ne pas avoir rencontré la pathologie et donc ne pas avoir eu à la prendre en charge pendant leurs études à 34.5%.

Tableau 6 : Facteurs pouvant expliquer les difficultés rencontrées dans la prise en charge des pathologies aiguës

Difficulté à évaluer l'urgence de la situation	6 (20.7%)
Pathologie non rencontrée pendant les études	10 (34.5%)
Manque de connaissances des spécificités pédiatriques de la pathologie	9 (31%)
Absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations	6 (20.7%)
Difficulté à orienter le patient vers un spécialiste pour un deuxième avis	7 (24.1%)
Manque de confiance des parents dans les connaissances et capacités du médecin généraliste prenant en charge leur enfant	7 (24.1%)
Ne pas être à l'aise en pédiatrie d'une manière générale	0
Autre	2 (6.9%)

2.3.2 Prise en charge des pathologies chroniques

Concernant les pathologies chroniques et leur suivi, une grande partie d'entre elles n'est que très peu rencontrée en médecine générale (Tableau 5, Annexe 2), notamment le diabète (65.5%), les dysthyroïdies (75.9%), l'insuffisance rénale chronique (93.1%), les maladies intestinales chroniques (58.6%) et les cancers de l'enfant (93.1%).

Trois de ces pathologies, assez fréquemment prises en charge en ville, que sont l'atopie, les allergies, et l'épilepsie de l'enfant, ne mettent pas en difficulté les médecins répondants (Tableau 5, Annexe 2).

Certaines d'entre elles vont cependant poser problème aux jeunes médecins généralistes, comme le suivi de l'enfant handicapé, celui de l'enfant porteur d'une maladie génétique, ou

l'enfant ayant des troubles du comportement, pour respectivement 41.4%, 51.7% et 75.9% de cette population (Tableau 4).

Pour expliquer ces difficultés rencontrées, les participants citent principalement le manque de connaissance des spécificités pédiatriques de la pathologie concernée pour 82.7% d'entre eux (Tableau 7). On retrouve également l'absence de prise en charge de la pathologie pendant son cursus médical, les difficultés pour rester à jour des dernières recommandations, ainsi que les difficultés de communication avec le spécialiste prenant en charge l'enfant.

Tableau 7 : Facteurs pouvant expliquer les difficultés rencontrées dans la prise en charge des pathologies chroniques

Pathologie non rencontrée pendant les études	15 (51.7%)
Manque de connaissance sur les spécificités pédiatriques de la pathologie	24 (82.7%)
Absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations	10 (34.5%)
Difficulté de communication avec le spécialiste prenant en charge l'enfant	7 (24.1%)
Manque de confiance des parents dans les connaissances et capacités du médecin généraliste prenant en charge leur enfant	7 (24.1%)
Ne pas être à l'aise en pédiatrie d'une manière générale	0
Autre	1 (3.4%)

2.3.3. Accompagnement de la période néonatale

L'accompagnement de la période néonatale correspond à une grande part de l'activité de médecine de ville et peut s'avérer difficile pour les jeunes généralistes.

Les situations qui les mettent le plus en difficulté sont l'examen et les conseils sur l'allaitement artificiel et le choix du lait pour 37.9% d'entre eux (Tableau 4). Les conseils sur l'allaitement maternel semblent également problématiques à 27.6%. Deux autres situations sont sources de difficultés, l'examen et le suivi des prématurés, ainsi que les consultations ayant pour motif des pleurs inexplicables, chacune à 31%.

Plusieurs des situations de néonatalogie n'ont pas mis en difficulté les médecins lors de leurs consultations (Tableau 5, Annexe 2) : l'examen du nouveau-né à terme (86.2%), l'explication aux parents des bases de la puériculture (86.2%), les soins de cordon (89.7%), la détection d'un souffle cardiaque (75.9%), le reflux gastro-œsophagien (75.9%).

Afin d'expliquer leurs difficultés pour ce type de situations, les participants à l'étude citent principalement un manque de connaissance des spécificités de la période néonatale pour 44.8% d'entre eux, et l'inconvénient de ne pas avoir été confronté à cette situation pendant leurs études à 41.4% (Tableau 8).

Tableau 8 : Facteurs pouvant expliquer les difficultés rencontrées lors de consultations de la période néonatale

Situation non rencontrée pendant les études	12 (41.4%)
Manque de connaissance sur les spécificités de la période néonatale	13 (44.8%)
Absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations	8 (27.6%)
Difficulté de communication avec le spécialiste prenant en charge l'enfant	5 (17.2%)
Manque de confiance des parents dans les connaissances et capacités du médecin généraliste prenant en charge leur enfant	6 (20.7%)
Ne pas être à l'aise avec les nourrissons en général	0
Autre	3 (10.3%)

2.3.4. Suivi du développement de l'enfant et prévention

Une des principales missions du médecin généraliste en pédiatrie est le suivi du développement de l'enfant, associé aux actions de prévention.

Parmi ces consultations, une majorité d'entre elles sont facilement résolues par les médecins (Tableau 5, Annexe 2), notamment l'utilisation du carnet de santé (96.6%), la réalisation des examens et certificats obligatoires (89.7%), la mise en place du calendrier vaccinal (89.7%), les consultations d'aptitude au sport (86.2%), le suivi de la puberté normale (86.2%) ainsi que les consultations concernant la contraception de l'adolescente (86.2%).

Cependant, quelques unes de ces consultations ont mis le médecin en difficulté, particulièrement celles concernant les enfants suivis pour un Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) pour 72.4% d'entre eux (Tableau 4). D'autres situations ont occasionné des difficultés, comme le suivi de troubles du langage (65.5%), la rédaction d'un PAI (58.6%), le suivi de la croissance staturo-pondérale (48.3%), la protection de l'enfant avec le repérage et le signalement (44.8%), de même que le suivi du développement psychomoteur de l'enfant (27.6%).

Pour expliquer leurs difficultés lors de ces consultations, ils mentionnent principalement leur manque de connaissances des spécificités pédiatriques de la situation à 65.5% (Tableau 9). Puis apparaissent des complications liées à l'orientation de l'enfant en cas de dépistage d'une anomalie (48.3%), ou liées au fait de ne pas avoir été confronté à cette problématique pendant leurs études (48.3%).

Tableau 9 : Facteurs pouvant expliquer les difficultés rencontrées lors de situations de suivi et de prévention

Situation non rencontrée pendant les études	14 (48.3%)
Manque de connaissance sur les spécificités pédiatriques de la situation	19 (65.5%)
Absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations	7 (24.1%)
Difficulté à orienter l'enfant si dépistage d'une anomalie	14 (48.3%)
Manque de confiance des parents dans les connaissances et capacités du médecin généraliste prenant en charge leur enfant	1 (3.4%)
Ne pas être à l'aise en pédiatrie d'une manière générale	0
Autre	2 (6.9%)

3. DISCUSSION

Nos résultats ont montré que les jeunes médecins généralistes se sentent globalement à l'aise dans leur pratique de la pédiatrie. 93.1% d'entre eux expriment un sentiment d'efficacité globale dans leur pratique professionnelle. Cependant, en détaillant les différentes situations cliniques, nous avons mis en évidence la présence de difficultés lors de consultations de l'accompagnement de la période néonatale, du suivi du développement de l'enfant ou lors de la prise en charge et le suivi de pathologies chroniques.

3.1. Forces et limites de l'étude

3.1.1. Les points forts de l'étude

De nombreuses thèses et études ont été menées dans toutes les facultés de médecine françaises pour évaluer les compétences des internes de médecine générale après la réalisation du stage ambulatoire. Cependant, on retrouve peu de littérature s'intéressant aux difficultés des médecins généralistes lors de leurs consultations de pédiatrie (13), et il n'en existe aucune, à notre connaissance, concernant les médecins formés à la Faculté de Rouen.

L'utilisation du logiciel sécurisé Lime Survey proposé par l'Université de Rouen a permis de réaliser un questionnaire fluide et rapide à remplir pour les médecins. Il a également été possible d'y intégrer des questions facultatives, n'apparaissant dans l'évolution du questionnaire que si les réponses précédentes nécessitaient un complément d'informations (Annexe 1).

Notre population, bien que modeste, est variée dans sa composition avec des médecins d'âges différents allant de 29 à 41 ans et exerçant dans des zones diverses impliquant une population panachée de patients et donc des motifs de consultations multiples. Cette diversité permet également de soulever des difficultés qui ne seraient pas les mêmes selon le secteur d'exercice, notamment en ce qui concerne les réseaux de soins et la possibilité de prendre avis auprès de confrères pédiatres possiblement plus facile d'accès dans les zones urbaines.

Afin d'homogénéiser au maximum notre population sur la formation qu'ils ont reçue, nous avons choisi d'inclure seulement des médecins ayant débuté leur internat après 2004. Cette date correspondant à la création du DES de médecine générale permet de supposer que la formation proposée par l'Université de Rouen sera la même pour tous les internes.

En proposant quarante cinq situations cliniques différentes, notre questionnaire semble exhaustif de toutes les pathologies et situations pédiatriques que peut rencontrer un médecin généraliste.

Malgré notre résultat principal de 93% de médecins à l'aise en pédiatrie, notre étude met en évidence de nombreuses situations difficiles pour eux quand on détaille les pathologies qu'ils rencontrent au quotidien. Ceci est un atout majeur car à notre connaissance il n'existe aucune étude française s'intéressant en détail aux difficultés éventuelles des médecins pour toutes les situations proposées dans notre travail. En permettant à ces médecins de s'exprimer sur leur ressenti, il pourra être envisagé de mettre en place des solutions de formation ou d'aide à la prise en charge pour atténuer ces problématiques.

3.1.2. Les limites de l'étude

Concernant la méthode de l'étude, plusieurs biais peuvent être mis en exergue.

Tout d'abord, il existe un biais de sélection dû au recrutement des participants à l'étude qui a été fait par mail et par internet. En effet, la diffusion s'est principalement faite de proche en proche via des médecins répondants aux critères d'inclusion que nous connaissions personnellement, ou par les médecins appartenant au Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG). Plusieurs facteurs ont freiné cette distribution comme la protection des personnes qui entraîne une restriction d'accès aux coordonnées des médecins concernés.

Ces difficultés de diffusion ont entraîné une limitation du nombre de médecins participants et donc une quantité restreinte de questionnaires recueillis. Avec les vingt neuf questionnaires inclus, cette étude comprend une marge d'erreur de 18% au lieu des 5% espérés initialement, ce qui entraîne un manque de puissance.

Le thème pédiatrique de ce travail est un autre facteur participant à ce biais de sélection. En effet, on peut supposer que les médecins ayant répondu à cette enquête sont plus intéressés par la pédiatrie que ceux n'ayant pas participé, ce qui peut expliquer que nos résultats retrouvent 93% de médecins à l'aise dans leur pratique de la pédiatrie.

On retrouve aussi un biais de mémorisation en interrogeant des médecins exerçant pour certains d'entre eux depuis une dizaine d'années, ce qui peut entraîner un biais de déclaration par oubli de certaines situations ayant posé problème il y a plusieurs années. Cependant, la majorité des médecins ayant participé à cette étude exercent depuis moins de quatre ans (16 d'entre eux, soit 55.2% de l'échantillon), ce qui limite l'effet de ce biais de mesure.

3.2. Importance des terrains de stage proposés

Afin de pouvoir être à l'aise dans sa pratique, il est important pour un médecin d'avoir été confronté préalablement à une situation, dans un environnement encadré, et donc pendant son cursus, comme le montre Emmanuel BAGOURD dans sa thèse en 2014 (14). C'est pourquoi l'accès à des terrains de stage adaptés à la pratique de la médecine générale et permettant de balayer le plus grand nombre de situations est important pour obtenir une formation adéquate.

Dans notre étude, tous les médecins interrogés ont réalisé un stage de pédiatrie pendant leur internat, que ce soit dans un service d'urgences pédiatriques ou un service hospitalier de pédiatrie. Néanmoins, la durée de ces stages est très variable d'un médecin à l'autre ainsi que le type de service dans lequel l'interne l'effectue. Cela impacte le nombre d'enfants vu par l'interne pendant cette période. Il aura l'occasion de s'occuper d'un plus grand nombre de patients et de pathologies différentes en étant aux urgences ; alors que dans un service hospitalier il suivra des patients souvent hospitalisés pour le même type de pathologie selon la saison hivernale ou estivale.

L'arrêté du 22 septembre 2004 fixe la réglementation du DES de médecine générale, et « prévoit un semestre obligatoire en pédiatrie et/ou gynécologie » (8). Selon l'ISNAR-IMG (Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale),

l'application de ce décret est très hétérogène sur le territoire. Certaines facultés ne respectent pas cette maquette ou proposent des terrains de stage inadaptés à la médecine générale. (8) Cela implique que certains médecins peuvent débiter leur pratique sans avoir d'expérience pratique en pédiatrie, pourtant cruciale.

Pour la faculté de Rouen, notre étude ne met pas en évidence de déficit de formation pédiatrique par une impossibilité de réaliser un stage pédiatrique pendant leur internat. En effet, 100% de notre échantillon a eu accès à un terrain de stage en pédiatrie d'au moins trois mois. Mais ce problème existe malheureusement dans d'autres universités comme le décrit l'ISNAR en 2016 qui propose des stages couplés en santé de la femme et de l'enfant. Ces propositions tendent à éviter que l'interne soit forcé de choisir entre ces deux terrains de stage et qu'il puisse acquérir des aptitudes dans ces deux champs de compétences. (15)

Cependant, concernant la réalisation d'un stage en PMI, la faculté de Rouen demande aux internes d'organiser 8 demi-journées de présence dans un service de PMI pendant leur semestre chez le praticien. Dans notre étude, seulement 41.4% des participants ont effectué ces journées de formation. Cela peut expliquer les difficultés retrouvées dans les situations d'accompagnement de la période néonatale ainsi que celles concernant le suivi du développement de l'enfant et les actions de prévention. Ce déficit de formation est interpellant devant l'importance de l'activité de prévention pédiatrique qui représente, selon la Société Française de Médecine Générale (SMFG), le tiers de l'activité pédiatrique en médecine générale. (16)

Nous ne nous sommes pas intéressés aux raisons expliquant ce faible taux de réalisation de ces demi-journées, mais il pourrait être utile de les rechercher afin de permettre une augmentation de la formation en néonatalogie et en prévention pédiatrique des futurs médecins généralistes.

3.3. Formation médicale continue pédiatrique

Dans le cadre de leur formation initiale, les médecins généralistes doivent pendant leur internat « acquérir les savoir-agir leur permettant de remplir les missions que la société attend d'eux ». (12) Mais la médecine étant une science en constante évolution avec des

progrès réguliers en termes de traitements et de prise en charge, il est nécessaire à tout médecin de se tenir informé de toutes ces avancées, même après la fin de ses études.

Cette formation médicale continue constitue une obligation pour tout médecin, qui peut être satisfaite au choix du médecin, selon l'article 59 de la loi du 4 mars 2002. (17) Elle est indispensable pour garantir la qualité d'exercice du praticien et pour le perfectionnement de ses connaissances. Compte tenu des multiples solutions de réalisation de cette formation continue, il est difficile de chiffrer précisément la participation des médecins généralistes au niveau national.

Dans notre étude, la majorité de notre échantillon déclare n'avoir effectué aucune formation pédiatrique complémentaire au DES, malgré les différentes possibilités existantes. Il est pourtant envisageable que ce taux soit sous-estimé par les participants qui réalisent spontanément la mise à jour de leurs connaissances en cherchant régulièrement les dernières recommandations pour la prise en charge d'une pathologie particulière, sans passer par un centre agréé de FMC ou par un abonnement à une revue médicale. Au vu de leur charge de travail grandissante, il est également possible que les médecins généralistes privilégient des thèmes de médecine adulte, plus fréquents dans leur activité.

Une des solutions émergentes pouvant rendre la FMC plus facile d'accès pour les médecins libéraux pourrait être l'utilisation du e-learning. Cette formation à distance permet une actualisation permanente des contenus, des liens interactifs et des encadrements personnalisés. (18) Ce e-learning est très développé en Amérique du Nord mais commence à peine à émerger en Europe et ne l'est pas suffisamment en France pour évaluer son utilité et sa pertinence.

Afin de favoriser l'articulation entre la médecine générale et la pédiatrie et de permettre une pratique complémentaire, Danièle SOMMELET propose dans son rapport de 2006, d'organiser une formation continue interdisciplinaire associant les pédiatres, les médecins de PMI, les médecins de l'éducation nationale et les généralistes. (19) Ce type de rencontre pluri-professionnelle permettrait de confronter différents points de vue sur des pathologies pédiatriques et les possibilités d'orientation pour un avis ou une prise en charge spécialisée.

Dans le même objectif de mises à jour des connaissances, certains hôpitaux ou certaines associations organisent des conférences annuelles à destination des médecins généralistes et spécialistes de ville, appelées « Quoi de neuf ». C'est le cas par exemple du CHU de Rouen ou de l'AHFMC au Havre (Association Havraise de Formation Médicale Continue). Ces formations sont l'occasion de partager des expériences et réflexions sur les dernières avancées dans différentes spécialités entre professionnels de santé. (20) Malheureusement ces présentations ont toujours lieu dans les grandes agglomérations, ce qui peut freiner la participation des médecins généralistes de certaines zones du département qui devront faire un nombre conséquent de kilomètres pour y assister. Afin de diminuer l'inégalité entre les praticiens de ces zones et ceux exerçant plus loin, on pourrait envisager la retransmission de ces conférences dans différents centres sur le territoire pour permettre à un plus grand nombre de médecins de profiter de ces rencontres.

3.4. Retentissement de la formation pédiatrique reçue

Cette formation est d'autant plus importante aujourd'hui au vu de l'évolution de la densité médicale vers une diminution du nombre de pédiatres libéraux, reportant une partie de leur activité sur la médecine générale. Cette disparition de la pédiatrie générale au sens de médecine interne de l'enfant est expliquée dans le rapport SOMMELET. Une féminisation croissante de la spécialité, privilégiant un exercice en milieu hospitalier, et une technicité des sur-spécialités expliquent en partie cette diminution. (19)

Dans ce contexte, une thèse réalisée en 2013 en Midi-Pyrénées, a étudié les critères de choix des parents dans la sélection du médecin pour le suivi régulier de leur enfant. (21) Il en ressortait que seulement 35% des nourrissons de moins de deux ans étaient suivis par un médecin généraliste. Ce nombre augmente à 66% pour les enfants de deux à six ans. Les parents interrogés lors de cette étude expliquaient leur choix d'un médecin traitant pour sa disponibilité, sa proximité du lieu de vie, sa confiance et son relationnel, alors qu'ils privilégiaient un pédiatre pour sa compétence professionnelle et sa réputation. Le rapport SOMMELET précise également qu'il existe une confusion majeure des parents sur l'offre de soins et les compétences respectives des acteurs. (19) Cet amalgame nécessiterait d'être amendé par une meilleure information des parents sur les compétences pédiatriques des

médecins généralistes. Cette information pourrait se faire en anténatal lors du suivi de la grossesse ou bien dès la maternité.

Notre travail montre également que les médecins interrogés ressentent un certain manque de confiance des parents dans leurs connaissances et capacités à prendre en charge leur enfant (Tableaux 6, 7, 8 et 9). Le Dr BENET a étudié en 2014 la confiance des parents vis-à-vis de leur médecin généraliste pour la prise en charge de leur enfant par une étude descriptive aux urgences pédiatriques du CHU de Rouen. (22) Il a alors montré que 91 à 97% des parents avaient confiance en leur médecin généraliste ; seulement trois parents sur quatre étaient pleinement satisfaits de la prise en charge globale de leur enfant par leur médecin. Alors comment expliquer que les médecins ressentent un certain manque de confiance des parents dans leurs compétences ? Aucune étude à notre connaissance ne répond à cette question.

3.5. Situations cliniques problématiques

3.5.1. Prise en charge des pathologies aiguës

Concernant les pathologies aiguës, nous avons montré que les médecins ne rencontraient pas de difficultés majeures dans leur prise en charge. Cela peut être expliqué par la fréquence élevée de ces motifs de consultation en médecine générale, qui correspondent à 70% de l'activité pédiatrique des médecins généralistes. (11) En effet, selon la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques), l'activité des généralistes vis-à-vis des enfants se concentre sur un nombre restreint de diagnostics, concernant des pathologies aiguës ou actes de prévention. De plus, avec la diminution du nombre de pédiatres libéraux, il est de plus en plus difficile de pouvoir en consulter un en urgence pour une pathologie aiguë. Il est donc important que les médecins généralistes se sentent parfaitement à l'aise dans ces situations.

Notre étude met toutefois en évidence, parmi les situations pour lesquelles la majorité des médecins déclarent ne pas rencontrer de difficulté, une proportion de 20% de médecins pour lesquels persistent des problématiques dans la prise en charge d'une fièvre aiguë,

d'une infection urinaire ou d'une douleur testiculaire. Compte tenu de la potentielle gravité de ces pathologies et de leur prévalence élevée, ce taux semble trop important.

Quatre de ces situations aiguës ont été identifiées par les médecins de cette étude comme pouvant être problématiques, telles que la prise en charge d'une éruption cutanéomuqueuse ou d'un exanthème fébrile à 44.9%. Les pathologies dermatologiques sont un motif fréquent de consultation en médecine générale en Haute Normandie, où elles représentent 7.9% des diagnostics chez les moins de 16 ans. (23) Pour la prise en charge de ces patients, les médecins généralistes sollicitent principalement l'avis d'un dermatologue pour une aide à la pose du diagnostic ou un avis sur la prise en charge suite à un échec de traitement. (24) Cependant, la diminution de la démographie médicale touche aussi les dermatologues libéraux, entraînant des délais de rendez-vous importants. Pour essayer de limiter cela, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) s'emploie à développer la télémedecine, pratique médicale à distance, rendue légale en 2009 par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST). (25) L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la télémedecine comme « la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé » (*sic*). Cette pratique de la médecine, en plein développement, est susceptible d'apporter une réponse organisationnelle et technique à la diminution de la démographie médicale et à l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire.(25) De plus, cela peut permettre aux médecins généralistes d'accéder plus facilement à un avis spécialisé pour une meilleure prise en charge de leurs patients.

3.5.2. Prise en charge des pathologies chroniques

Parmi toutes les situations cliniques étudiées, celle qui est apparue comme étant la plus problématique par les médecins participants est la prise en charge des troubles du comportement, des troubles de l'humeur ou des troubles du comportement alimentaire. Toutes ces pathologies, bien qu'ayant une part somatique non négligeable, requièrent une prise en charge psychologique importante. Dans un avis du Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) établi en 2010 (26), Jean René BUISSON rapporte une formation insuffisante des professionnels de santé aux problèmes de la pédopsychiatrie. En effet,

« l'amélioration du diagnostic précoce et de la prévention suppose de mieux former les professionnels qui se trouvent en première ligne au contact des enfants et des adolescents ».

Au sein de ces différentes pathologies chroniques, la moitié d'entre elles sont très peu rencontrées par les médecins généralistes, comme l'insuffisance rénale chronique, les cancers, les dysthyroïdies, le diabète et les maladies intestinales chroniques. En effet, ces situations sont peu fréquentes (par exemple incidence du diabète de type 1 d'environ 15 cas pour 100 000 enfants de moins de 15 ans selon l'INSERM (27)) et principalement suivies par les pédiatres sur-spécialisés dans ces disciplines. Cependant, même si les généralistes ne s'occupent pas du suivi régulier de ces enfants, ils sont amenés à les voir en consultation pour un autre motif et notamment la prise en charge d'une affection aiguë pouvant interférer dans l'équilibre de cette pathologie chronique. Il leur est donc indispensable de posséder un minimum de connaissances sur ces pathologies afin de pouvoir prendre en charge ces jeunes patients dans leur globalité.

3.5.3. Accompagnement de la période néonatale

La période néonatale est une période particulière, à la fois pour le nouveau-né en plein développement et pour les parents qui ont besoin d'être rassurés sur l'état de santé de leur enfant et sur leurs capacités à répondre aux besoins de leur nourrisson. Ce sont donc des motifs de consultations fréquents en médecine libérale.

Dans notre étude, on retrouve plus d'un tiers des médecins participants en difficulté lors d'une consultation concernant des conseils sur l'allaitement artificiel et le choix du lait, et un quart d'entre eux à propos de conseils sur l'allaitement maternel. Pourtant, l'alimentation des nouveau-nés requiert une vigilance accrue de la part des médecins car elle conditionne le développement normal du nourrisson.

Actuellement, l'allaitement maternel est un enjeu de santé publique important. Dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), la Direction Générale de la Santé propose « des actions pour la promotion de l'allaitement, tant son initiation en maternité que son prolongement dans la durée ». (28) Ces actions visent à encourager au maximum

l'allaitement maternel au vu des bénéfices connus sur la santé de l'enfant et de sa mère, tels que la prévention du surpoids et de l'obésité, la prévention du risque vasculaire ou du diabète de type 1. Ce type d'actions est nécessaire car la France fait partie des pays européens avec la plus faible prévalence d'allaitement maternel : seulement 65% des enfants nés en France en 2010 étaient allaités au sortir de la maternité. (28) Plusieurs facteurs expliquent ce faible taux d'après la Société Française de Pédiatrie, dont le défaut de formation et le manque de soutien des professionnels de santé, notamment les médecins qui ne bénéficient que de deux heures d'enseignement sur ce thème pendant leurs études, intitulé « Allaitement maternel et complications ».

Pour l'allaitement artificiel, on peut supposer que les difficultés des médecins portent sur le nombre important de formules de lait proposées par les différents laboratoires avec des indications allant de l'allergie vraie aux protéines de lait de vache au simple reflux gastro-œsophagien. On peut aisément comprendre que parents et médecins soient perdus au milieu de toutes ces possibilités.

3.5.4. Suivi du développement de l'enfant et prévention

La santé de l'enfant et de l'adolescent conditionne largement celle de l'adulte. (19) C'est pourquoi les médecins doivent être particulièrement vigilants durant cette période afin d'éviter l'exposition à un facteur de risque et de repérer le plus précocement possible toute anomalie nécessitant une prise en charge rapide.

Pour réaliser ce suivi, l'Assurance Maladie a mis en place vingt examens médicaux obligatoires au cours des seize premières années, prises en charge à 100%, dont la moitié concerne les nourrissons de moins de un an. (29) Ces consultations régulières, programmées en dehors de tout épisode aigu, sont l'occasion d'effectuer « un bilan d'évolution somatique, neuro-développementale, sensorielle et affective » de l'enfant. (19)

Or, dans notre étude, 27.6% des médecins ont déjà rencontré des difficultés lors d'une consultation de suivi du développement psychomoteur d'un enfant et 48.3% pour celui de la croissance staturo-pondérale. Ce suivi est nécessaire afin de dépister et prévenir d'éventuelles anomalies et de proposer une prise en charge appropriée. Cette surveillance

requiert des compétences spécifiques de la part des médecins, qu'ils vont développer lors de leurs études et notamment pendant leur stage chez le praticien ou en PMI.

Afin d'expliquer ces situations difficiles, les médecins citent principalement des difficultés à orienter l'enfant pour lequel ils dépistent une anomalie. En effet, dans le contexte actuel de pénurie médicale, les délais d'accès aux spécialistes sont de plus en plus longs et peuvent entraîner des retards de diagnostic.

Cette problématique se retrouve aussi pour la prise en charge des troubles du langage et des TDAH. Bien que le repérage puisse se faire par le médecin généraliste ou tout autre professionnel de santé, ces troubles nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire, parfois compliquée à organiser par les médecins traitants, afin « d'atténuer leurs conséquences fonctionnelles et psychologiques ». (30) Comme l'ont déclaré deux médecins de notre étude, il faudrait aborder ces thèmes lors de cours spécifiques, en mettant l'accent sur ces pathologies complexes prédominantes en médecine générale et sous-diagnostiquées.

3.6. Pistes d'amélioration

Une partie de ce travail s'efforçait de trouver des pistes d'amélioration pour les différentes difficultés rencontrées par les médecins généralistes. Plusieurs axes sont cités par les participants à l'étude.

3.6.1. Accès à des stages de pédiatrie libérale

A propos de la formation, les participants préconisent l'accès à des stages de pédiatrie libérale ou en PMI, stages ambulatoires plus proches de la pratique de la médecine générale que les stages hospitaliers. En effet, un stage hospitalier aux urgences pédiatriques est reconnu comme très formateur pour la prise en charge des pathologies aiguës, mais il laisse des lacunes pour le suivi du développement normal de l'enfant. A contrario, le stage en PMI ou en ambulatoire permettra une bonne formation pour l'accompagnement de la période néonatale et le développement psychomoteur de l'enfant, mais l'interne sera moins

confronté aux situations aiguës. Proposer aux internes de réaliser leur semestre de pédiatrie par un stage couplé de trois mois en libéral et trois mois en hospitalier pourrait atténuer ces différences de formation et serait plus adapté aux souhaits des internes de médecine générale (d'après une enquête de l'URML de Rhône-Alpes en 2005 (19)).

Durant ce semestre, il pourrait être intéressant pour la formation des internes de pouvoir assister à des consultations de pédiatres spécialisés en neuro-pédiatrie ou endocrino-pédiatrie par exemple. Ces spécialités fréquemment rencontrées chez l'enfant font l'objet de spécificités pédiatriques qui peuvent paraître obscures aux généralistes. 82.7% des médecins de notre échantillon considèrent qu'ils manquent de connaissance sur les spécificités pédiatriques des pathologies chroniques telles que le diabète, l'épilepsie ou les troubles du comportement. Si l'interne peut pendant son cursus participer à ces consultations spécialisées, il pourra plus facilement comprendre les particularités de l'aspect pédiatrique de la pathologie et abordera plus sereinement sa prise en charge par la suite.

3.6.2. Promouvoir la formation médicale continue

Comme nous l'avons vu précédemment, notre échantillon déclarait peu de participations à des FMC pédiatriques. Ce constat est retrouvé dans nos résultats avec en moyenne un quart des participants qui expliquent leurs difficultés par une absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations. (Tableaux 6, 7, 8 et 9)

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est une démarche globale qui nécessite des actions de formation continue (FMC) et des actions d'évaluation des pratiques. Pour les médecins généralistes il peut être difficile de libérer une ou plusieurs journées pour assister à un programme de FMC.

Pour faciliter cette formation, la Faculté de Médecine de Lyon-Est propose une FMC en ligne pour tous les médecins généralistes français depuis le 1^{er} septembre 2008. Cette plateforme gratuite et habilitée pour le DPC « a pour vocation d'améliorer les compétences médicales des médecins et la qualité des soins aux patients ». (31) Ce programme met à disposition des « contenus modulables en fonction du temps à investir dans la formation ». Cette solution

paraît adaptée pour les généralistes qui peuvent planifier eux-mêmes leurs séances de formation, selon leurs disponibilités.

3.6.3. Favoriser la relation médecin généraliste – médecin spécialiste

L'autre axe qui pourrait bénéficier d'améliorations d'après notre étude, est la relation médecin généraliste – médecin spécialiste. En effet, les médecins rapportent des difficultés de communication et de coordination avec les spécialistes, que ce soit pour récupérer des informations pour un enfant suivi pour une pathologie chronique, ou pour un avis auprès d'un pédiatre.

Lors de sa thèse en 2014, Camille ROUQUIER a étudié les relations entre les médecins généralistes et les pédiatres dans trois bassins de santé aveyronnais. (32) Elle met en évidence des relations faibles entre les deux spécialités avec un sentiment de dévalorisation de la part des médecins généralistes. Ces derniers rapportent également des difficultés de communication avec les libéraux que ce soit pour un avis téléphonique ou la réception de courriers et compte rendus qu'ils reçoivent parfois plusieurs semaines après.

Certains des médecins de notre échantillon proposent la création d'un numéro de téléphone permettant de joindre un pédiatre pour obtenir un avis spécialisé, comme cela existe déjà pour d'autres spécialités. Ce système est déjà en place dans la région pour une question sur une pathologie aiguë, en contactant le service des urgences pédiatriques du CHU de Rouen ou du CH du Havre selon le secteur d'exercice du généraliste. Cependant, ces lignes téléphoniques ne sont pas adaptées pour un avis concernant une pathologie chronique ou un conseil sur le suivi du développement d'un enfant.

3.6.4. Développer la communication avec les CMP et les acteurs sociaux

Les plus grandes difficultés déclarées par les médecins lors de cette étude concernent des pathologies nécessitant une prise en charge dans un CMP, telles que les troubles du comportement ou les TDAH. Ces enfants ont en effet besoin d'un suivi par un psychologue voire un pédopsychiatre qui proposent des consultations dans ces centres. Toutefois, les

professionnels y exerçant sont surchargés et dépassés par le nombre de demandes, entraînant des délais d'attente très longs avant d'accéder à une prise en charge. Pendant cette période d'attente, les parents se retournent vers le médecin traitant pour trouver des solutions pour leur enfant. C'est à ce moment là que les généralistes peuvent se retrouver en difficulté avec peu de réponses à apporter aux parents. Une meilleure coordination avec les CMP pourrait améliorer la prise en charge globale de ces patients.

L'autre difficulté des médecins est la prise en charge sociale de l'enfant handicapé et la constitution du dossier MDPH ou de l'enfant nécessitant la mise en place d'un Plan d'Accueil Individualisé (PAI). Ces démarches administratives demandent du temps et sont difficiles à effectuer sur une consultation de médecine générale.

Pour la rédaction des PAI, les médecins participants formulent des difficultés pour joindre les médecins de l'éducation nationale afin de rédiger ces plans ou d'adapter les emplois du temps ou examens et épreuves du baccalauréat. Ces plans d'action sont pourtant essentiels pour le bon déroulement de la scolarité de ces enfants. Ils sont mis au point par le directeur d'établissement et le médecin scolaire à partir des recommandations du médecin référent de l'enfant (généraliste ou spécialiste). (33) Il est donc important que les généralistes puissent communiquer avec les médecins de l'éducation nationale pour mettre en place les mesures nécessaires dès le début de l'année scolaire.

Quand un médecin prend en charge un enfant handicapé, il faut adopter une approche globale à la fois somatique et psychologique, mais aussi sociale. Cette dernière est parfois problématique et nécessiterait l'implication d'acteurs sociaux pour être le plus efficient possible. Dans sa thèse en 2011 portant sur les difficultés de prise en charge des patients précaires par les médecins généralistes de Meurthe et Moselle, Cécile MATZ retrouve que 87.5% des médecins connaissent moyennement ou insuffisamment les dispositifs sociaux de leur territoire, et notamment les jeunes médecins de moins de quarante cinq ans. (34) Pour améliorer cela, ils discutent l'intérêt d'un enseignement universitaire intégrant davantage les thématiques sociales et la mise en place de rencontres pluridisciplinaires pour mieux comprendre le rôle des différents acteurs sociaux. Ils proposent également la création d'un annuaire des structures existantes avec la description de leurs missions respectives pour identifier plus facilement le correspondant le plus adapté à la situation.

4. CONCLUSION

La pédiatrie représente une part importante de l'activité d'un médecin généraliste, ce qui impose une formation adaptée des professionnels de santé afin de garantir une prise en charge adéquate et efficace de la population.

Notre étude a permis de mettre en évidence un sentiment global d'aisance pour 93.1% des médecins généralistes lors de leurs consultations de pédiatrie, avec cependant une différence selon le type de pathologie prise en charge, notamment celle des pathologies chroniques pour 68.9% des médecins inclus.

La formation pédiatrique reçue par les médecins généralistes pendant leur internat à la Faculté de Rouen est ressentie par 69% des sujets comme satisfaisante et suffisante pour faire face à toutes les situations de pédiatrie.

Cependant, certaines situations trop peu fréquentes telles que les troubles du comportement, les troubles du langage et les TDAH demeurent une difficulté pour un nombre non négligeable de médecins, plus de 70% de notre échantillon.

Pour expliquer les difficultés rencontrées, les participants à notre échantillon ont principalement cité le fait de ne pas avoir rencontré la situation pendant leurs études, leur manque de connaissance des spécificités pédiatriques et les difficultés de communication avec les spécialistes impliqués dans la prise en charge de l'enfant.

Il est donc important que chaque interne puisse bénéficier d'un semestre dans un terrain de stage de pédiatrie afin d'obtenir la meilleure formation possible. Pour cela nous proposons de favoriser les stages de pédiatrie ambulatoire ainsi que le passage en PMI afin de correspondre au mieux à la pratique pédiatrique en médecine générale. Il serait également intéressant d'envisager une réassurance des parents sur les compétences acquises des généralistes pendant le cursus du 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études de médecine.

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

Thèse : Difficultés rencontrées en pédiatrie lors des consultations de médecine générale

Cette thèse a pour objectif de rechercher les difficultés rencontrées par les médecins généralistes au début de leur pratique professionnelle, dans le cadre de leurs consultations de pédiatrie.

Ce recueil concerne les médecins généralistes ayant réalisé leur internat à la Faculté de Rouen entre 2004 et 2014.

Merci de m'accorder quelques minutes de votre temps afin de répondre à ce questionnaire de thèse.

Il y a 25 questions dans ce questionnaire.

Remarque sur la protection de la vie privée : ce questionnaire est anonyme. L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Première partie : profil des médecins interrogés

1/ Dans quelle faculté avez-vous effectué votre internat ?

2/ Quel âge avez-vous ?

3/ Vous êtes ?

- Féminin
- Masculin

4/ En quelle année avez-vous débuté votre internat ? (*Année de passage des ECN*)

5/ Dans quelle type de commune/secteur exercez-vous ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Zone urbaine
- Zone semi-rurale
- Zone rurale

6/ Quelle est votre activité professionnelle ? *(Une seule réponse possible)*

- Installé avec activité libérale exclusive
- Remplaçant avec activité libérale exclusive
- Activité mixte libérale et hospitalière
- Activité hospitalière exclusive
- Poste en PMI
- Autre (à préciser)

7/ Combien de consultations par jour effectuez-vous environ ?

8/ Quelle est approximativement la part de vos consultations représentée par de la pédiatrie ? *(Une seule réponse possible)*

- Aucune
- < 5 consultations par jour
- 5 à 10 consultations par jour
- 10 à 20 consultations par jour
- > 20 consultations par jour

9/ Au cours de votre internat, avez-vous effectué un stage de pédiatrie dans l'un des terrains de stage suivant ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Urgences pédiatriques pendant 3 mois
- Urgences pédiatriques pendant 6 mois
- Service hospitalier de pédiatrie pendant 3 mois
- Service hospitalier de pédiatrie pendant 6 mois
- PMI 8 demi-journées
- PMI pendant 3 mois
- PMI pendant 6 mois

- Aucun stage de pédiatrie
- Autre (à préciser)

10/ Pourquoi n'avez-vous pas réalisé de stage de pédiatrie ? *(Plusieurs réponses possibles) **

- J'ai choisi de ne pas faire de stage de pédiatrie car je n'aime pas la pédiatrie
- J'ai choisi de ne pas faire de stage de pédiatrie car les stages proposés ne me paraissent pas adaptés à la pratique de la médecine générale
- J'ai préféré faire un stage de gynécologie
- Je n'ai pas pu faire de stage de pédiatrie par manque de terrain de stage
- Autre (à préciser)

11/ Avez-vous bénéficié d'une autre formation à la pédiatrie en dehors de votre DES ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Non, je n'ai bénéficié d'aucune formation complémentaire en pédiatrie
- Diplôme Universitaire ou Inter Universitaire de pédiatrie (DU ou DIU)
- Formation Médicale Continue sur des thèmes pédiatriques (FMC)
- Abonnement à une revue médicale pédiatrique
- Autre (à préciser)

Deuxième partie : situations cliniques

12/ D'une manière générale, vous sentez-vous à l'aise en pédiatrie ?

- Oui
- Non

13/ Si non, pourquoi ? *(Plusieurs réponses possibles) **

- Je n'aime pas la pédiatrie
- Je ne me sens pas à l'aise avec l'enfant
- Je ne me sens pas à l'aise dans la relation enfant-parents-médecin
- Je ne me sens pas assez formé en pédiatrie
- Je ne pratique pas assez la pédiatrie
- Autre (à préciser)

14/ D'une manière générale, quels sont les types de situations qui peuvent vous poser problème ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Prise en charge de pathologies aiguës
- Prise en charge et suivi de pathologies chroniques
- Accompagnement de la période néonatale
- Suivi du développement de l'enfant
- Aucune de ces situations

15/ Parmi les pathologies aiguës suivantes, vous êtes vous déjà retrouvé en difficulté pour une ou plusieurs d'entre elles ?

	Je n'ai pas rencontré la situation	Je n'ai pas été en difficulté face à cette situation	J'ai rencontré des difficultés face à cette situation
Prise en charge d'une bronchiolite ou d'une crise d'asthme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge d'une infection ORL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge d'une fièvre aiguë	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge d'une éruption cutanéomuqueuse ou d'un exanthème fébrile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge de céphalées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prescriptions d'anti-infectieux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge de douleurs abdominales ou lombaires aiguës	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge de vomissements ou de troubles du transit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge d'une infection urinaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge d'une douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

testiculaire

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Prise en charge d'une boiterie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prise en charge de la douleur | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16/ Lors des situations aiguës citées précédemment pour lesquelles vous avez rencontré des difficultés de prise en charge, pensez-vous qu'un ou plusieurs des élément(s) suivant(s) pourrai(en)t être un facteur expliquant vos difficultés ? (*Plusieurs réponses possibles*) *

- Difficulté à évaluer l'urgence de la situation
- Pathologie non rencontrée pendant mes études
- Manque de connaissance des spécificités pédiatriques de la pathologie
- Absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations
- Difficulté à orienter le patient vers un spécialiste pour un deuxième avis
- Manque de confiance des parents dans vos connaissances et vos capacités à prendre en charge leur enfant
- Vous n'êtes pas à l'aise en pédiatrie en général
- Autre (à préciser)

17/ Parmi les pathologies chroniques suivantes que vous pouvez être amené à suivre, avez-vous rencontré des difficultés pour une ou plusieurs d'entre elles ?

	Je ne suis aucun enfant pour cette pathologie	Je n'ai pas été en difficulté face à cette situation	J'ai été en difficulté face à cette situation
Diabète	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dysthyroïdie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuffisance rénale chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladie intestinale chronique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atopie, allergie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Epilepsie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles du comportement, troubles de l'humeur, troubles du comportement alimentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladies génétiques et leurs complications	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfant handicapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18/ Quels sont selon vous le ou les facteur(s) pouvant expliquer les difficultés que vous avez rencontré lors des situations de suivi de pathologies chroniques précédentes ? (*Plusieurs réponses possibles*) *

- Pathologie non rencontrée pendant mes études
- Manque de connaissance sur les spécificités pédiatriques de la pathologie
- Absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations
- Difficulté de communication avec le spécialiste prenant en charge l'enfant
- Manque de confiance des parents dans vos connaissances et vos capacités à prendre en charge leur enfant
- Vous n'êtes pas à l'aise en pédiatrie en général
- Autre (à préciser)

19/ Parmi les situations suivantes concernant la période néonatale, vous êtes-vous déjà retrouvé en difficulté pour une ou plusieurs d'entre elles ?

	Je n'ai jamais été confronté à cette situation	Non je n'ai pas été en difficulté face à cette situation	Oui j'ai été en difficulté face à cette situation
Examen du nouveau-né à terme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Examen et suivi du prématuré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expliquer les bases de la puériculture aux parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins de cordon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseils sur l'allaitement maternel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conseils sur l'allaitement artificiel et le choix du lait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Détection d'un souffle cardiaque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présence d'un ictère néonatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pleurs inexplicables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflux gastro-œsophagien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/ Quels sont selon vous les facteurs pouvant expliquer les difficultés que vous avez rencontrées lors des situations néonatales précédentes ? (*Plusieurs réponses possibles*) *

- Situation non rencontrée pendant mes études
- Manque de connaissance sur les spécificités de la période néonatale
- Absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations
- Difficulté de communication avec le spécialiste prenant en charge l'enfant
- Manque de confiance des parents dans vos connaissances et vos capacités à prendre en charge leur enfant
- Vous n'êtes pas à l'aise avec les nourrissons en général
- Autre (à préciser)

21/ Parmi les situations suivantes concernant le suivi du développement de l'enfant et de l'adolescent, vous êtes-vous déjà retrouvé en difficulté pour une ou plusieurs d'entre elles ?

	Je n'ai jamais été confronté à cette situation	Non je n'ai pas été en difficulté face à cette situation	Oui j'ai été en difficulté face à cette situation
Utilisation du carnet de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examens et certificats obligatoires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise en place du calendrier vaccinal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi et développement psychomoteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Croissance staturo-pondérale, Besoins nutritionnels, Obésité, Dénutrition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles du langage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), Troubles Envahissants du Développement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protection de l'Enfant (repérage, prise en charge, signalement)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aptitude au sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puberté normale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contraception de l'adolescente, IVG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Addictions (Alcool, tabac...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22/ Quels sont selon vous le ou les facteur(s) pouvant expliquer les difficultés que vous avez rencontré lors des situations de suivi précédentes ? *(Plusieurs réponses possibles) **

- Situation non rencontrée pendant mes études
- Manque de connaissances sur les spécificités pédiatriques de la situation
- Absence de formation continue permettant de rester à jour des dernières recommandations
- Difficulté à orienter l'enfant si dépistage d'une anomalie
- Manque de confiance des parents dans vos connaissances et vos capacités à prendre en charge leur enfant
- Vous n'êtes pas à l'aise avec la pédiatrie en général
- Autre (à préciser)

23/ Pensez-vous que la formation que vous avez reçue pendant votre internat à Rouen, vous permette de faire face de façon correcte à toutes les situations de pédiatrie que vous rencontrez en médecine générale ?

- Oui
- Non

24/ Quels axes d'amélioration vous sembleraient utiles afin d'être mieux préparé, dès le début de votre pratique, aux différentes situations pédiatriques ?

25/ Commentaires libres

** Question facultative apparaissant dans l'évolution du questionnaire selon la réponse à la question précédente*

ANNEXE 2 : TABLEAU 5

Tableau 5 : Situations cliniques

	Difficultés rencontrées pour cette situation	Aucune difficulté rencontrée pour cette situation	Situation non rencontrée
Prise en charge des pathologies aiguës			
Bronchiolite ou crise d'asthme	2 (6.9%)	26 (89.7%)	1 (3.4%)
Infection ORL	0	28 (96.6%)	1 (3.4%)
Fièvre aiguë	6 (20.7%)	22 (75.9%)	1 (3.4%)
Eruption cutanéomuqueuse ou exanthème fébrile	13 (44.9%)	15 (51.7%)	1 (3.4%)
Céphalées	9 (31.1%)	19 (65.5%)	1 (3.4%)
Prescriptions d'anti-infectieux	3 (10.4%)	25 (86.2%)	1 (3.4%)
Douleurs abdominales ou lombaires aiguës	5 (17.2%)	24 (82.8%)	0
Vomissements ou troubles du transit	3 (10.4%)	25 (86.2%)	1 (3.4%)
Infection urinaire	6 (20.7%)	22 (75.9%)	1 (3.4%)
Douleur testiculaire	6 (20.7%)	12 (41.4%)	11 (37.9%)
Boiterie	10 (34.5%)	17 (58.6%)	2 (6.9%)
Douleur	8 (27.6%)	17 (58.6%)	4 (13.8%)
Prise en charge des pathologies chroniques			
Diabète	3 (10.4%)	7 (24.1%)	19 (65.5%)
Dysthyroïdie	3 (10.3%)	4 (13.8%)	22 (75.9%)
Insuffisance rénale chronique	0	2 (6.9%)	27 (93.1%)
Maladie intestinale chronique	4 (13.8%)	8 (27.6%)	17 (58.6%)
Atopie, allergie	7 (24.1%)	22 (75.9%)	0
Epilepsie	4 (13.8%)	15 (51.7%)	10 (34.5%)
Troubles du comportement, troubles de l'humeur, troubles du comportement alimentaire	22 (75.9%)	3 (10.3%)	4 (13.8%)
Maladies génétiques et leurs complications	15 (51.7%)	5 (17.2%)	9 (31.1%)
Enfant handicapé	12 (41.4%)	12 (41.4%)	5 (17.2%)
Cancer	1 (3.4%)	1 (3.4%)	27 (93.1%)
Accompagnement de la période néonatale			
Examen du nouveau-né à terme	3 (10.4%)	25 (86.2%)	1 (3.4%)
Examen et suivi du prématuré	9 (31.1%)	15 (51.7%)	5 (17.2%)
Expliquer les bases de la puériculture	4 (13.8%)	25 (86.2%)	0
Soins de cordon	2 (6.9%)	26 (89.7%)	1 (3.4%)
Conseils sur l'allaitement maternel	8 (27.6%)	20 (69%)	1 (3.4%)
Conseils sur l'allaitement artificiel et le choix du lait	11 (37.9%)	18 (62.1%)	0
Détection d'un souffle cardiaque	5 (17.2%)	22 (75.9%)	2 (6.9%)
Ictère néonatal	6 (20.7%)	10 (34.5%)	13 (44.8%)

Pleurs inexplicables	9 (31%)	16 (55.2%)	4 (13.8%)
Reflux gastro-œsophagien	7 (24.1%)	22 (75.9%)	0
Suivi du développement de l'enfant et prévention			
Utilisation du carnet de santé	1 (3.4%)	28 (96.6%)	0
Examens et certificats obligatoires	3 (10.3%)	26 (89.7%)	0
Mise en place du calendrier vaccinal	3 (10.3%)	26 (89.7%)	0
Suivi du développement psychomoteur	8 (27.6%)	21 (72.4%)	0
Croissance staturo-pondérale, besoins nutritionnels, obésité, dénutrition	14 (48.3%)	15 (51.7%)	0
Rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	17 (58.6%)	10 (34.5%)	2 (6.9%)
Troubles du langage	19 (65.5%)	9 (31.1%)	1 (3.4%)
Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), Troubles envahissants du développement	21 (72.4%)	4 (13.8%)	4 (13.8%)
Protection de l'enfant (repérage, prise en charge, signalement)	13 (44.8%)	3 (10.3%)	13 (44.8%)
Aptitude au sport	4 (13.8%)	25 (86.2%)	0
Puberté normale	1 (3.4%)	25 (86.2%)	3 (10.4%)
Contraception de l'adolescente, IVG	1 (3.4%)	25 (86.2%)	3 (10.4%)
Addictions (alcool, tabac...)	5 (17.2%)	9 (31.1%)	15 (51.7%)

ANNEXE 3 : TABLE DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Répartition de la population par année de passage des ECN	P. 25
<u>Tableau 2</u> : Type d'activité professionnelle et lieu d'exercice des médecins répondeurs	P. 25
<u>Tableau 3</u> : Résultats généraux	P. 28
<u>Tableau 4</u> : Situations cliniques problématiques	P. 30
<u>Tableau 5</u> : Situations cliniques	P. 55
<u>Tableau 6</u> : Facteurs pouvant expliquer les difficultés rencontrées dans la prise en charge des pathologies aiguës	P. 31
<u>Tableau 7</u> : Facteurs pouvant expliquer les difficultés rencontrées dans la prise en charge des pathologies chroniques	P. 32
<u>Tableau 8</u> : Facteurs pouvant expliquer les difficultés rencontrées lors de consultations de la période néonatale	P. 33
<u>Tableau 9</u> : Facteurs pouvant expliquer les difficultés rencontrées lors de situations de suivi et de prévention	P. 34

<u>Graphique 1</u> : Stages pédiatriques effectués pendant l'internat	P. 27
<u>Graphique 2</u> : Formations pédiatriques reçues en complément du DES de médecine générale	P. 28

BIBLIOGRAPHIE

- (1) COMPAGNON L. BALL P. HUEZ JF. STALNIKIEWICZ B. GHASAROSSIAN C. ZERBIB Y. PIRIOU C. FERRAT E. et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013 ; 24(108) : 148-55.
- (2) WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002 ; 52p.
- (3) SALLE B. LASFARGUES G. DUHAMEL JF. BEGUE P. Il est urgent de réviser l'enseignement futur de la pédiatrie pour les internes de pédiatrie et pour les internes de médecine générale. Communiqué de l'Académie Nationale de médecine. 2016 ; 3p.
- (4) VALLETEAU de MOULLIAC J. La pédiatrie libérale : enjeux, difficultés et perspectives. *Bull. Acad. Natle Méd.* 2013 ; 197 (6) : 1143-1152.
- (5) INSEE. Population totale par sexe et âge au 1^{er} janvier 2019, France. Bilan démographique 2018. [En ligne]
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>
- (6) BOUET P. MOURGUES JM. Profils comparés : 2007/2017 – Les territoires au cœur de la réflexion, Situation au 1^{er} janvier 2017. Atlas de la démographie médicale en France. Conseil National de l'Ordre des Médecins ; 2017, 323p.
- (7) INSEE. Bilan démographique 2017 : la population normande stoppe sa progression. *Insee Analyses Normandie*. 2018 ; 50 : 1-4.
- (8) ISNAR-IMG. Propositions relatives à la formation des internes de médecine générale en pédiatrie et en gynécologie. 2006. [En ligne]
<https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/fmi-pediatrie-gynecologie.pdf>
- (9) Collège National des Généralistes Enseignants. Les objectifs généraux de la formation. [En ligne]
https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Programme_grade_Master.pdf
- (10) ANGOT O. Le DES de médecine générale vu par les internes 3 ans après sa création : enquête réalisée fin 2007 à partir d'un questionnaire national envoyé aux internes de médecine générale de 24 facultés de médecine française. Thèse de médecine générale. Université Toulouse III Paul Sabatier ; 2009, 234p.
- (11) FRANC C. LE VAILLANT M. ROSMAN S. PELLETIER-FLEURY N. La prise en charge des enfants de moins de 16 ans en médecine générale. Document de travail DREES. 2007 ; 69 : 1-56.
- (12) ATTALI C. HUEZ JF. VALETTE T. LEHR-DRYLEWICZ AM. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*. 2013 ; 24(108) : 165-9.
- (13) SOKOLOW L. Consultations des enfants de moins de 16 ans par le médecin généraliste : ressenti et état des lieux des pratiques dans deux secteurs d'Ile-de-France. Thèse de médecine générale. Université Paris Descartes ; 2016.

- (14) BAGOURD E. Evaluation du ressenti de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale, enquête nationale. Thèse de médecine générale. Université de Clermont-Ferrand I ; 2014.
- (15) ISNAR-IMG. Grande conférence de la santé, propositions de l'ISNAR-IMG. 2016. [En ligne] <https://isnar-img.com/wp-content/uploads/grande-conference-de-la-sante.pdf>
- (16) RAINERI F. Au sujet du généraliste et du suivi médical des enfants. Communiqué de la SFMG. 2005. [En ligne] www.sfmfg.org/actualites/communiques/au_sujet_du_generaliste_et_du_suivi_medical_des_enfants.html
- (17) JORF, Journal Officiel de la République Française. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/3/4/MESX0100092L/jo/texte>
- (18) MAISONNEUVE H. CHABOT O. L'Internet en formation médicale continue : aussi efficace que les formations dites présentiellees. La Presse Médicale. 2009 ; 38 (10) : 1434-1442.
- (19) SOMMELET D. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. In : Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent. 2006, 950p.
- (20) CHU ROUEN NORMANDIE. Calendrier des « Quoi de neuf ». [En ligne] <https://www.chu-rouen.fr/professionnels-etudiants/professionnel-de-sante/quoi-de-neuf-calendrier/>
- (21) MICHEL M. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : Généraliste, Pédiatre ou PMI ? Thèse de médecine générale. Université Toulouse III Paul Sabatier ; 2013, 41p.
- (22) BENET X. La confiance des parents vis-à-vis de leur médecin généraliste pour la prise en charge de leur enfant. Une étude descriptive aux urgences pédiatriques du CHU de Rouen. Thèse de médecine générale. Université de Rouen ; 2014, 63p.
- (23) AUBERT C. Diagnostics de consultation en médecine générale établis à partir de la CISP2 sur un échantillon de médecins généralistes en Haute-Normandie. Thèse de médecine générale. Université de Rouen ; 2012, 97p.
- (24) AVOGADRO-LEROY S. Pathologies cutanées en médecine générale : une étude quantitative en Haute-Normandie. Thèse de médecine générale. Université de Rouen ; 2012, 99p.
- (25) HAS, Haute Autorité de Santé. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. HAS Rapport d'évaluation médico-économique. 2013, 154p.
- (26) BUISSON J-R. La pédopsychiatrie : prévention et prise en charge. Avis et rapports du CESE. 2010, 76p.
- (27) INSERM, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Diabète de type 1, Une maladie auto-immune de plus en plus fréquente. [En ligne] <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/diabete-type-1>

- (28) Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Archives de Pédiatrie. 2013 ; 20 : S29-S48.
- (29) JORF, Journal Officiel de la République Française. Décret n°2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire. [En ligne]
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/2/26/SSAP1833605D/jo/texte>
- (30) HAS, Haute Autorité de Santé. Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? HAS Les parcours de soins. 2017, 61p.
- (31) FACULTE DE MEDECINE LYON-EST. Actualités Claude Bernard pour les généralistes. [En ligne] <https://lyon-est.univ-lyon1.fr/formation/formation-medicale-continue/formation-medicale-continue-568803.kjsp>
- (32) ROUQUIER C. Etude qualitative des relations entre les médecins généralistes et les pédiatres dans trois bassins de santé aveyronnais. Thèse de médecine générale. Université Toulouse III Paul Sabatier ; 2014, 96p.
- (33) INSTITUT DES HAUTES ETUDES DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION. PAI : Projet d'Accueil Individualisé. [En ligne]
<https://www.ih2ef.education.fr/?id=79&a=84&cHash=e800bc08c1>
- (34) MATZ C. Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants précaires ressenties par les médecins généralistes de Meurthe et Moselle. Thèse de médecine générale. Université Henri Poincaré Nancy 1 ; 2011, 231p.

RESUME ET MOTS CLES

Objectif : L'évolution de la démographie médicale tend vers une diminution du nombre de pédiatres libéraux, reportant leurs activités sur les consultations de médecine générale. La formation des internes de médecine générale à la prise en charge des patients pédiatriques représente un réel enjeu de formation. Nous avons cherché à mettre en évidence les difficultés rencontrées par les jeunes médecins généralistes au cours de leurs consultations de pédiatrie.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et quantitative. Un questionnaire informatisé anonyme a été diffusé auprès des médecins généralistes formés à la Faculté de Rouen entre 2004 et 2014 et ayant une activité libérale exclusive ou partielle. Groupées en quatre catégories que sont les pathologies aiguës, les pathologies chroniques, la période néonatale et le suivi du développement de l'enfant, quarante cinq situations cliniques ont été étudiées.

Résultats : 29 sujets ont été inclus. 93.1% des participants se sentent à l'aise d'une manière générale dans leur pratique de la pédiatrie. Les analyses en sous catégories retrouvent des résultats plus nuancés. Les pathologies chroniques font ressortir 68.9% de difficultés lors de ces consultations. 72.4% des médecins sont en difficulté lors d'une consultation pour un Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité. 69% des sujets inclus considèrent la formation reçue à la faculté de Rouen suffisante pour faire face à toutes les situations de pédiatrie rencontrées en médecine générale.

Conclusion : Nos résultats mettent en évidence un sentiment global d'aisance des médecins généralistes lors de leurs consultations. Néanmoins certaines situations, souvent peu rencontrées, sont source de difficultés et nécessiteraient un complément de formation lors du Diplôme d'Etudes Spécialisées ou dans le cadre de la Formation Médicale Continue.

Mots clés : Médecine générale, Formation pédiatrique, Difficultés des jeunes médecins.