



**HAL**  
open science

# Le suivi pédiatrique de 0-6 ans des enfants de médecins généralistes

Geoffroy Binet

► **To cite this version:**

Geoffroy Binet. Le suivi pédiatrique de 0-6 ans des enfants de médecins généralistes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02993173

**HAL Id: dumas-02993173**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02993173>**

Submitted on 22 Apr 2021

**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.

**Le suivi pédiatrique de 0-6 ans des enfants de médecins généralistes.**

# **T H E S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 15 Octobre 2020**

**Par Monsieur Geoffroy BINET**

**Né le 30 décembre 1987 à Paris 13eme (75)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur BARLOGIS Vincent**

**Président**

**Monsieur le Docteur BARGIER Jacques**

**Directeur**

**Monsieur le Professeur CHANEZ Pascal**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur (MCU-PH) GONZALEZ Jean-Michel**

**Assesseur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

### **Asseseurs :**

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

### ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

### ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

### ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN



## PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge  
 ALDIGHERI René  
 ALESSANDRINI Pierre  
 ALLIEZ Bernard  
 AQUARON Robert  
 ARGEME Maxime  
 ASSADOURIAN Robert  
 AUFFRAY Jean-Pierre  
 AUTILLO-TOUATI Amapola  
 AZORIN Jean-Michel  
 BAILLE Yves  
 BARDOT Jacques  
 BARDOT André  
 BERARD Pierre  
 BERGOIN Maurice  
 BERLAND Yvon  
 BERNARD Dominique  
 BERNARD Jean-Louis  
 BERNARD Pierre-Marie  
 BERTRAND Edmond  
 BISSET Jean-Pierre  
 BLANC Bernard  
 BLANC Jean-Louis  
 BOLLINI Gérard  
 BONGRAND Pierre  
 BONNEAU Henri  
 BONNOIT Jean  
 BORY Michel  
 BOTTA Alain  
 BOURGEADE Augustin  
 BOUVENOT Gilles  
 BOUYALA Jean-Marie  
 BREMOND Georges  
 BRICOT René  
 BRUNET Christian  
 BUREAU Henri  
 CAMBOULIVES Jean  
 CANNONI Maurice  
 CARTOUZOU Guy  
 CAU Pierre  
 CHABOT Jean-Michel  
 CHAMLIAN Albert  
 CHARPIN Denis  
 CHARREL Michel  
 CHAUVEL Patrick  
 CHOUX Maurice  
 CIANFARANI François  
 CLAVERIE Jean-Michel  
 CLEMENT Robert  
 COMBALBERT André  
 CONTE-DEVOLX Bernard  
 CORRIOL Jacques  
 COULANGE Christian  
 DALMAS Henri  
 DE MICO Philippe  
 DESSEIN Alain  
 DELARQUE Alain  
 DEVIN Robert  
 DEVRED Philippe  
 DJIANE Pierre  
 DONNET Vincent  
 DUCASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel  
 DUMON Henri  
 ENJALBERT Alain  
 FAVRE Roger  
 FIECHI Marius  
 FARNARIER Georges  
 FIGARELLA Jacques  
 FONTES Michel  
 FRANCES Yves  
 FRANCOIS Georges  
 FUENTES Pierre  
 GABRIEL Bernard  
 GALINIER Louis  
 GALLAIS Hervé  
 GAMERRE Marc  
 GARCIN Michel  
 GARNIER Jean-Marc  
 GAUTHIER André  
 GERARD Raymond  
 GEROLAMI-SANTANDREA André  
 GIUDICELLI Roger  
 GIUDICELLI Sébastien  
 GOUDARD Alain  
 GOUIN François  
 GRILLO Jean-Marie  
 GRISOLI François  
 GROULIER Pierre  
 HADIDA/SAYAG Jacqueline  
 HASSOUN Jacques  
 HEIM Marc  
 HOUEL Jean  
 HUGUET Jean-François  
 JAQUET Philippe  
 JAMMES Yves  
 JOUVE Paulette  
 JUHAN Claude  
 JUIN Pierre  
 KAPHAN Gérard  
 KASBARIAN Michel  
 KLEISBAUER Jean-Pierre  
 LACHARD Jean  
 LAFFARGUE Pierre  
 LAUGIER René  
 LE TREUT Yves  
 LEVY Samuel  
 LOUCHET Edmond  
 LOUIS René  
 LUCIANI Jean-Marie  
 MAGALON Guy  
 MAGNAN Jacques  
 MALLAN- MANCINI Josette  
 MALMEJAC Claude  
 MARANINCHI Dominique  
 MARTIN Claude  
 MATTEI Jean François  
 MERCIER Claude  
 METGE Paul  
 MICHOTEY Georges  
 MIRANDA François  
 MONFORT Gérard  
 MONGES André  
 MONGIN Maurice

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONTIES Jean-Raoul  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène

VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020



## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

---

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

### PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien  
GUIDA Pierre

### PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique ( <i>disponibilité</i> )
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

---

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
JANCZEWSKI Aurélie  
NUSSLI Nicolas  
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle  
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)



**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
EVANS-VIALLAT Catherine  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
REVIS Joana  
ROMAN Christophe  
TRINQUET Laure



**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
 LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
 PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
 LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
 DANIEL Laurent (PU-PH)  
 FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
 GARCIA Stéphane (PU-PH)  
 XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
 GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
 LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
 MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
 MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
 SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
 MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
 BRUDER Nicolas (PU-PH)  
 LEONE Marc (PU-PH)  
 MICHEL Fabrice (PU-PH)  
 VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
 GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
 POUGET Benoît (MCF)  
 VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
 DRANCOURT Michel (PU-PH)  
 FENOLLAR Florence (PU-PH)  
 FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
 NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
 LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
 RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
 ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*  
 DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
 GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
 NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
 NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
 DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
 MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
 GABERT Jean (PU-PH)  
 GUIEU Régis (PU-PH)  
 OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
 FROMONOT Julien (MCU-PH)  
 MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
 ROMANET Pauline (MCU-PH)  
 SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)  
 GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
 KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
 LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
 ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
 PERRIN Jeanne (PU-PH)  
 DRH Campus Timone

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 MUNDLER Olivier (PU-PH) *Surnombre*  
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Teodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 CURVALE Georges (PU-PH) *Surnombre*  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 COWEN Didier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH)  
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
 CUISSET Thomas (PU-PH)  
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
 HABIB Gilbert (PU-PH)  
 PAGANELLI Franck (PU-PH)  
 THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)  
 FAURE Alice (MCU PH)  
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)  
 FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,****RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)  
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)  
 LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH) *retraite au 25/11/2019*  
 BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) *Surnombre*  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
 SEITZ Jean-François (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
 TOGA Caroline (MCU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BOUBLI Léon (PU-PH) *Surnombre*  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (MCU PH)



AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
 SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre  
 THIRION Xavier (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**IMMUNOLOGIE 4703**

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

KERBAUL François (PU-PH) détachement  
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANDEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)  
 BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

#### NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

#### ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

#### OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)

HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité

MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

#### OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

#### NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

#### NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

#### PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

#### PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)

FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

## PHYSIOLOGIE 4402

## PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

## PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

## PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

## PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

## RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

## RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

## THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

## REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

## UROLOGIE 5204

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH)

# REMERCIEMENTS

A mon Président du jury, Monsieur le Professeur Vincent BARLOGIS, vous me faites l'honneur de présider mon jury, merci de l'attention que vous portez au sujet. Je vous remercie également pour votre disponibilité et votre réactivité.

A mon Directeur de thèse, Monsieur le Docteur Jacques BARGIER, je vous remercie d'avoir accepté de diriger mes travaux, de m'avoir accompagné et guidé dans ce travail. Merci d'y avoir consacré votre temps précieux... une seconde fois.

A mon Juge, Monsieur le Professeur Pascal CHANEZ, en vous remerciant d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de juger mon travail de thèse.

A mon Juge, Monsieur le Docteur Jean-Michel GONZALEZ, en vous remerciant d'avoir consacré votre temps pour juger l'ensemble des thèses de la famille.

Aux Médecins et Maîtres de stage, que j'ai pu rencontrer tout le long de mes études médicales, toutes ces recommandations et expériences qui me servent et me serviront dans ma pratique future.

Aux Médecins Généralistes qui ont participé à l'étude, en vous remerciant d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire, en ces temps si difficiles.

\*

A mon fils, Grégory : baby boy est déjà un beau garçon. J'ai cette chance de te voir grandir et merci de me faire vivre et partager ces merveilleux moments avec toi, mon amour. On a encore de magnifiques expériences à vivre ensemble. Tu as fortement contribué à m'inspirer pour cette thèse.

A mon amour, Stéphanie. Merci d'être à mes côtés au quotidien et de m'avoir aidé à la réalisation de ce travail. Notre rencontre en début d'internat a illuminé ma vie, et, tu es, je peux l'avouer, le pilier de notre famille, chère professeure. Je t'aime.

A mes parents, merci d'avoir consacré vos vies à ma réussite personnelle et professionnelle. Merci d'avoir toujours été présents pour moi et de m'avoir toujours donné le meilleur. Vous êtes des exemples pour moi. Je vous aime.

A ma sœur Johanna, ma grande sœur chérie. Notre complicité nous lie depuis de nombreuses années. La distance géographique, au fil du temps s'est agrandie, mais je sais qu'on pourra toujours compter l'un sur l'autre.

A mes nièces Clémence, l'Hermione Montpelliéraine et Elise, la Supergirl. J'attends vos remarques sur mon travail, venant de deux habituées des thèses de médecine.

A leurs parents et belle-famille, Myrtille et Frédéric, c'est toujours un plaisir de passer d'agréables moments avec vous. J'imagine que cette thèse sera votre livre de chevet.

A Mamouchka et François. Merci de partager ces moments importants avec moi. Merci également pour tous ces moments à s'occuper de nous, ces bons repas et contribuer à notre bonheur à tous les trois.

A mes grands-parents, partis trop tôt pour voir le travail accompli. Je sais Abuelito comment tu as été fier de me voir réussir ma P1. J'aime penser au bonheur que tu aurais ressenti en ce jour.



A toute ma famille, française, bolivienne et brésilienne, oncles, tantes et cousins, beaucoup de souvenirs, beaucoup d'émotions. Whatsapp permet de réduire cette distance et j'en suis le premier ravi.

A tous mes amis du collège et du Lycée International, cette complicité après toutes ces années me fait chaud au cœur. On a grandi et on vieillira ensemble.

A tous mes amis rencontrés sur le banc de la faculté de médecine : ceux de P1, cette année éprouvante a forcément créé des liens forts, et ceux qui ont fait partie de la Gay Team de football Paris Descartes, de vrais frères d'armes.

A tous mes amis de l'externat et de l'internat, les soirées médecines et les stages sont des étapes importantes pour décompresser durant ce long parcours de médecine.

A toute l'équipe de SOS médecins Nîmes, merci de votre bienveillance et de m'avoir toujours accueilli avec le sourire.

A tout le cabinet du Petit Verger de La Calmette, merci pour votre accueil chaleureux et cette belle ambiance de travail. Une vraie petite famille.

# Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
I. Données épidémiologiques de la population âgée de 0-6 ans : en France et dans les Bouches-du-Rhône : .....	6
II. Contexte actuel de la médecine en France : .....	7
III. Rôle du médecin généraliste en pédiatrie : .....	8
A. Définition du rôle du médecin généraliste en pédiatrie .....	8
B. Pathologies aiguës lors des consultations pédiatriques ...	9
i. Pathologies aiguës pédiatriques les plus courantes en médecine générale.....	9
ii. Différence de pratique avec les pédiatres.....	10
C. Caractéristiques des médecins généralistes réalisant le plus de consultations pédiatriques .....	11
IV. Rôle des parents en pédiatrie :.....	12
V. Rôle de l'Etat Français en pédiatrie :.....	12
VI. Consultations obligatoires pédiatriques :.....	13
A. Calendrier des consultations pédiatriques obligatoires :.	13
B. Déroulement d'une consultation obligatoire pédiatrique :	13
C. Intérêt des certificats obligatoires .....	15
i. Loi française .....	15
ii. En pratique .....	15
VII. Médecin traitant de la famille : revue de la littérature .....	16
VIII. Peut - on suivre ses propres enfants en tant que médecin généraliste ?.....	17

<b>MATERIELS ET METHODES .....</b>	<b>19</b>
I.        Caractéristiques générales de l'étude .....	19
II.       Protocole .....	19
III.      Objectifs de l'étude .....	20
IV.      Elaboration et envoi du questionnaire .....	20
V.       Traitement des résultats .....	21
VI.      Recherche bibliographique .....	22
<b>RESULTATS.....</b>	<b>23</b>
I.        Caractéristiques de la population des médecins généralistes .....	23
A.    Critère d'inclusion : la parentalité .....	23
B.    Répartition selon leur sexe .....	24
C.    Répartition selon leur tranche d'âge .....	24
D.    Répartition des médecins généralistes selon leur sexe et leur tranche d'âge .....	26
II.       Paramètres de dispersion de la population des médecins généralistes selon leur sexe .....	28
A.    Répartition des médecins généralistes selon leur lieu d'exercice .....	29
B.    Répartition des médecins généralistes selon leur mode d'exercice .....	30
III.      Suivi pédiatrique obligatoire : .....	31
A.    Aisance des pratiques des médecins généralistes lors des consultations pédiatriques obligatoires .....	31
i.  Examen clinique .....	31
ii. Développement psychomoteur .....	32
iii. Dépistage des troubles neuro-sensoriels.....	33

iv.	Développement staturo-pondéral .....	34
v.	Prévention et dépistage.....	35
vi.	Alimentation.....	36
B.	Réalisation des examens obligatoires des enfants de médecins généralistes .....	37
C.	Réalisation des certificats de santé obligatoires .....	38
D.	Caractéristiques des médecins ayant réalisé les examens obligatoires des enfants de médecin généraliste .....	39
i.	Suivi pédiatrique par un confrère ou par le médecin- parent lui-même .....	39
ii.	Spécialité du confère qui a réalisé le suivi pédiatrique obligatoire.....	40
iii.	Recherche de lien entre le sexe et le suivi par un confrère ou par les médecins-parents .....	41
iv.	Recherche de lien entre l'âge et le suivi par un confère ou par les médecins-parent. ....	42
E.	Raisons du suivi pédiatrique de son propre enfant.....	43
F.	Raisons du suivi pédiatrique par un confrère .....	44
G.	Analyse détaillée de l'identité du médecin réalisant le suivi pédiatrique obligatoire suivant l'aisance des pratiques des médecins-parents.....	45
i.	Les médecins-parents ayant fait le choix de réaliser le suivi obligatoire de leur(s) enfant(s).....	46
ii.	Les médecins-parents ayant fait le choix de suivre leur(s) enfant (s) .....	46
H.	Ressenti des médecins-parents face à la réalisation des vaccins de leurs enfants :.....	47

IV.	Pathologie pédiatrique des enfants de médecins généralistes :.....	49
A.	Face à une pathologie bénigne : .....	49
i.	Ressenti des médecins-parents face à une pathologie bénigne :.....	49
ii.	Attitudes des médecins-parents déjà adoptées lors d'un problème de santé bénin : .....	50
iii.	Raisons qui ont amenées à consulter un confrère : .	51
B.	Face à une complication d'une pathologie initialement bénigne : .....	53
i.	Ressenti des médecins-parents face à une complication d'une pathologie initialement bénigne de son enfant .....	53
ii.	Attitudes des médecins-parents déjà adoptées face à une complication d'une pathologie bénigne de leur(s) enfant(s) : .....	54
iii.	Raisons qui ont amenées à consulter un confrère : .	56
V.	Comparaison de prise en charge par un confrère ou par les médecins-parents suivant le contexte clinique .....	58
VI.	Les 10 médecins n'ayant jamais consulté un confrère pour un pathologie bénigne de leur(s) enfant(s) .....	59
VII.	Opinion des médecins-parents vis-à-vis de leur qualité de médecin	60
A.	Avantage d'être médecin pour son (ses) enfant(s) .....	60
B.	Être médecin traitant de ses enfants .....	60
VIII.	Différence de prise en charge entre les membres d'une fratrie	62
A.	Différence de conduite entre les membres d'une même fratrie	62

B.	Raisons évoquées devant la différence de conduite entre les membres d'une même fratrie.....	62
<b>DISCUSSION</b>	.....	<b>63</b>
I.	Forces et faiblesses de l'enquête .....	64
A.	Critères de représentativité de l'échantillon.....	64
i.	Selon le sexe, l'âge, la tranche d'âge .....	64
ii.	Selon leur mode d'exercice .....	65
B.	Elaboration du questionnaire .....	65
II.	Les limites de l'enquête .....	67
A.	Biais d'échantillonnage.....	67
B.	Biais d'évaluation.....	67
C.	Biais d'interprétation .....	68
III.	Comparaison aux données de la littérature .....	68
IV.	Ma propre expérience.....	69
V.	Suivi pédiatrique par le médecin généraliste .....	70
VI.	Perspectives.....	70
<b>CONCLUSION</b>	.....	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	.....	<b>73</b>
<b>ANNEXES</b>	.....	<b>77</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	.....	<b>85</b>

# INTRODUCTION

## I. Données épidémiologiques de la population âgée de 0-6 ans : en France et dans les Bouches-du-Rhône :

Selon les dernières données de l'INSEE<sup>(1)</sup>, au 1er janvier 2020, la France compte 67 064 000 habitants dont 64 898 000 résidents en métropole et 2 166 000 dans les cinq départements d'outre-mer.

Si le taux de fécondité de la France est en baisse, il reste le plus élevé d'Europe : en France métropolitaine en 2019 le ratio était de 183,5 pour 100 Françaises.

A noter qu'en 2019, on a comptabilisé 753 000 naissances en France métropolitaine.

C'est ainsi qu'en 2019, les enfants de moins de 6 ans représentent 4.469.000 personnes soit 6,66% de la population française.

Dans le département des Bouches-du-Rhône : au 1<sup>er</sup> janvier 2020, parmi les 2. 024. 162 habitants<sup>(2)</sup>, on compte 142.213 enfants de moins de 6 ans, soit 7,03% de la population.

Ainsi, la France apparaît comme un pays à fort taux de natalité, en particulier dans les Bouches-du-Rhône, où la proportion d'enfants de moins de six ans est plus élevée que dans les autres départements de France.

## II. Contexte actuel de la médecine en France :

La problématique actuelle en France est la diminution du nombre de médecins pédiatres. En 2018, on dénombrait sur notre territoire 8 205 pédiatres<sup>(3)</sup>. Les médecins généralistes (MG), bien qu'en diminution, sont en comparaison au nombre de 87 801.

A noter que selon les données du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)<sup>(3)</sup>, 22% des pédiatres exercent une activité libérale exclusive soit l'équivalent de 1 800 pédiatres, 11 % une activité mixte soit 900 pédiatres et 68% des pédiatres une activité exclusivement hospitalière soit l'équivalent de 5 580 pédiatres.

Malheureusement, les données du CNOM nous permettent uniquement de connaître le nombre de pédiatres inscrits à l'ordre, soit 379 dans les Bouches-du-Rhône. En extrapolant les données nationales du CNOM, on peut être amené à penser et à estimer qu'environ 255 pédiatres exerceraient un emploi exclusivement hospitalier, environ 40 pédiatres auraient une activité mixte et environ 85 pédiatres exerceraient uniquement en libéral. Cependant, d'autres données permettent d'être moins alarmistes. En effet, si la densité moyenne nationale des **pédiatres** est de 66,9 pour 100.000 habitants, elle est dans la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) de **83,5 pour 100.000 habitants**.

A titre de comparaison, nous dénombrons 3 621 médecins généralistes dans les Bouches-du-Rhône. D'après les dernières données de 2018 de l'Union Régionale des Professionnels de santé des Médecins Libéraux (URPML)<sup>(4)</sup>, seuls 2 329 seraient installés.

La densité moyenne nationale des **médecins généralistes** est 153 pour 100.000 habitants et en PACA **178,9 pour 100.000 habitants**.

Contrairement à plusieurs autres pays européens, le système de santé français permet une prise en charge des enfants par les pédiatres et par les médecins généralistes. Au vu du contexte actuel, de la démographie médicale et du manque de pédiatres libéraux, de plus en plus de



médecins généralistes sont et seront amenés à suivre exclusivement les enfants de moins de 6 ans.

### **III. Rôle du médecin généraliste en pédiatrie :**

#### **A. Définition du rôle du médecin généraliste en pédiatrie**

Le médecin généraliste se doit d'être polyvalent dans la prise en charge pédiatrique.

Dans un premier temps, le médecin qui suit les enfants est également le médecin traitant de l'ensemble de la famille et connaît donc les antécédents familiaux. Dans un deuxième temps, c'est aussi un interlocuteur privilégié, proche, disponible et capable de réaliser le suivi pédiatrique obligatoire.

Comme le rappelle la Société Européenne de Médecine Générale, WONCA 2002<sup>(5)</sup>, la médecine générale est une « spécialité clinique orientée vers les soins primaires » et « est habituellement le premier contact avec le système de soins ».

Le médecin généraliste, lorsqu'il est le médecin traitant des enfants, a un rôle central dans la prévention et le dépistage et engage sa responsabilité lors des différents examens obligatoires sur le bon développement de l'enfant. Il s'agit d'une de ses missions définies par l'article L4130-1 (modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 68) du code de la Santé Publique <sup>(6)</sup>: « contribuer aux actions de prévention et de dépistage ».

Enfin, sa disponibilité est également un atout pour les parents, notamment en cas de pathologie aigue.

## B. Pathologies aiguës lors des consultations pédiatriques

### i. Pathologies aiguës pédiatriques les plus courantes en médecine générale

Une enquête réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)<sup>(7)</sup>, en 2002, auprès de 922 médecins généralistes libéraux, conclue que 70% des consultations pédiatriques relèvent d'affections aiguës ainsi que des consultations de prévention pédiatrique (13,6% des consultations totales). Les pathologies des voies respiratoires hautes représentent presque 55% des affections aiguës.

	Enfants < 16 ans	
<b><u>Diagnosics</u></b>	% séances associées au diagnostic	% cumulé
<b>Voies respiratoires hautes</b>		
Rhinopharyngite	18,60%	18,60%
Angine	10,20%	28,80%
Bronchite aiguë / Bronchiolite	7,50%	36,30%
Otite	6,80%	43,10%
Toux	6,70%	49,80%
Rhinite	5,60%	55,40%
<b>Prévention</b>		
Examen Systématique de Prévention	5,30%	60,70%
Vaccination	8,30%	69%

Tableau 1 : Enquête sur les consultations et visites des médecins généralistes libéraux, DREES,2002, calculs CERMES.

*ii. Différence de pratique avec les pédiatres*

Cependant, des différences de pratique suivant les spécialités médicales, dans les pathologies ORL, ont été mises en évidence dans l'étude espagnole de BUNUEL de 2011<sup>(8)</sup>. Le rapport met notamment en évidence le fait que les médecins généralistes prescrivent d'avantage d'antibiotiques que leurs confrères pédiatres face à une pathologie ORL, un des principaux motifs de consultations.

La conclusion est similaire dans une étude française menée sur le même sujet en Franche Comté en 2005<sup>(9)</sup>. Les données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) permettent de comparer les prescriptions des médecins généralistes et des pédiatres. Il en ressort que les pédiatres prescrivent moins de médicaments (-25%) et d'examen biologique (-17%). C'est ainsi que les antibiotiques prescrits pour les enfants suivis par les pédiatres sont réduits (24% de moins pour les pénicillines, 24% de moins pour les céphalosporines et de 53% pour les macrolides). La prescription de corticoïdes et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont également réduits de 50%. Ces enfants avaient également une meilleure couverture vaccinale.

## **C. Caractéristiques des médecins généralistes réalisant le plus de consultations pédiatriques**

L'enquête réalisée par la DREES<sup>(7)</sup>, en 2002, a également pu mettre en évidence que :

- les **femmes médecins** font plus de consultations pédiatriques que les hommes médecins : 61,2% des femmes médecins ont plus 10% de consultations pédiatriques contre 40,7% des hommes médecins.

- les **médecins de moins de 50 ans** font plus de consultations pédiatriques que les médecins de plus de 50 ans : 52,2% des médecins de moins de 50 ans ont plus de 10% de consultations pédiatriques contre 34,2% des médecins de plus de 50 ans.

- les **médecins exerçant dans des communes de moins de 50.000 habitants** ont plus de consultations pédiatriques que les médecins exerçant dans des communes de plus de 50.000 habitants : 51% des médecins exerçant dans des communes de moins de 50.000 habitants ont plus de 10% de consultation pédiatrique contre 40% des médecins de moins de 50.000 habitants.

En conclusion, les femmes médecins, les médecins de moins de 50 ans et ceux exerçant dans des petites communes sont les médecins généralistes réalisant le plus de consultations pédiatriques.

#### **IV. Rôle des parents en pédiatrie :**

D'après l'article 371-1, modifié par la Loi n°2019-721 du 10 juillet 2019 - art. 1 du Code Civil<sup>(10)</sup> : « L'autorité parentale appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé. »

De nombreuses études démontrent le rôle primordial des parents dans les services pédiatriques<sup>(11) (12) (13)</sup>. L'alliance est le maître mot de cette relation triangulaire entre l'enfant-malade, les parents, et les soignants.

La relation parent-soignant est une relation de confiance dont le seul but est le bien-être de l'enfant. La relation parent-enfant est une relation à dimension émotionnelle affective et basée sur l'attachement.

#### **V. Rôle de l'Etat Français en pédiatrie :**

La France fait partie de 195 pays à avoir signé, en 1990, la Convention Internationale des Droits de l'Enfance (CIDE)<sup>(14)</sup>.

Elle s'est engagée, d'après l'article 24, à « reconnaître le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. », à « assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires notamment des soins primaires », à « lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires » et à « développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale. »

La France respectait déjà son engagement avec la mise en place, depuis le 2 novembre 1945, sur son territoire des services médicaux sous la responsabilité des Conseils départementaux ayant conduit à la création des centres de Protections Maternelles et Infantiles (P.M.I.). Ces services organisent des consultations et des actions de prévention médicale et sociale, pour les enfants de moins de 6 ans.

## **VI. Consultations obligatoires pédiatriques :**

### **A. Calendrier des consultations pédiatriques obligatoires :**

Jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2019, 17 examens de suivi étaient systématiques chez l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans. Un nouveau Décret n° 2019-137, datant du 26 février 2019<sup>(15)</sup>, impose 3 nouvelles consultations obligatoires après l'âge de 6 ans.

Le calendrier des examens obligatoires est ainsi prévu comme suit :

- 11 examens lors de la 1<sup>ère</sup> année : dans les 8 jours qui suivent la naissance, au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine, avant la fin du 1<sup>er</sup> mois, 5 examens pour le 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> mois, au cours du 9<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup> et 13<sup>ème</sup> mois.
- 2 examens lors de la 2<sup>ème</sup> année : entre le 16<sup>ème</sup> et le 18<sup>ème</sup> mois, et au cours du 24<sup>ème</sup>-25<sup>ème</sup> mois.
- 4 examens : 1 examen par an entre la 3<sup>ème</sup> année et la 6<sup>ème</sup> année.
- 3 nouveaux examens entre 8-9 ans, entre 11-13 ans et entre 15-16 ans.

### **B. Déroulement d'une consultation obligatoire pédiatrique :**

D'après l'article 1 du décret n° 2019-137 du 26 février 2019<sup>(15)</sup>, les grandes thématiques à aborder lors des examens médicaux obligatoires de l'enfant sont détaillées comme suit :

« Le contenu des examens porte sur :

- 1° La surveillance de la croissance staturo-pondérale de l'enfant ;
- 2° La surveillance de son développement physique, psychoaffectif et neuro-développemental ;
- 3° Le dépistage des troubles sensoriels ;
- 4° La pratique ou la vérification des vaccinations ;

5° La promotion des comportements et environnements favorables à la santé. »

« Une description détaillée du contenu de ces examens peut figurer dans le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1. »

« Les résultats des examens sont mentionnés dans le carnet de santé et, le cas échéant, dans le dossier médical partagé de l'enfant prévu à l'article L. 1111-14. »

Les différents référentiels de pédiatrie<sup>(16)</sup> et les outils numériques comme le site [pediadoc.fr](http://pediadoc.fr)<sup>(17)</sup>, site créé par le Département Universitaire de Médecine Générale de la Faculté de médecine de Toulouse pour les consultations pédiatriques de 0 à 6 ans, utilisent également le même plan :

- Evaluer l'environnement bio-psycho-social : interroger sur la situation familiale, financière et sociale, évaluer la relation parent-enfant et rechercher les facteurs de risques de maltraitance.
- Examen clinique suivant l'âge : avec des particularités spécifiques suivant l'âge à rechercher pour dépister des pathologies congénitales.
- Développement psychomoteur : recherche du bon développement de la motricité, de la préhension, du langage, de la sociabilité et de la réalisation de jeux.
- Troubles neurosensoriels : recherche des troubles de la vision, des troubles du parallélisme des axes visuels et recherche des troubles de l'audition.
- Développement staturo-pondéral : dépister des anomalies de la cinétique grâce aux courbes de poids, de la taille et du périmètre crânien. Puis calcul de l'IMC à partir de 6 mois.
- Prévention et dépistage : vitaminothérapie, réalisation des vaccinations obligatoires, information sur les risques domestiques, prévention bucco-dentaire, dépistage du saturnisme.
- Alimentation : conseils sur l'allaitement, les quantités, information sur la diversification alimentaire.

## C. Intérêt des certificats obligatoires

### *i. Loi française*

Depuis la loi du 15 juillet 1970<sup>(18)</sup>, trois certificats de santé doivent être délivrés lors de trois examens médicaux, lors des 8 jours suivant la naissance, au cours du 9<sup>ème</sup> mois et lors du 24<sup>ème</sup> mois. Ils sont rendus obligatoires et un certificat doit être adressé par le médecin ayant réalisé l'examen au médecin responsable de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Le Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003<sup>(19)</sup> relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique précise que « les examens sont faits soit par un médecin d'une consultation de protection maternelle et infantile, soit par un médecin choisi par les parents de l'enfant ou par la personne ayant la garde de celui-ci. Ils ont pour objet la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ainsi que le dépistage précoce des anomalies ou déficiences et la pratique des vaccinations ».

Ces certificats permettent de garantir que chaque famille est dans la capacité de prodiguer les soins nécessaires à leurs enfants. Le médecin responsable du service de Protection maternelle et infantile peut ainsi proposer une aide si besoin (visite à domicile de puéricultrice de la PMI, information sur le suivi, soutien).

Par ailleurs, ces données permettent également de réaliser des études épidémiologiques sur la santé des enfants.

### *ii. En pratique*

Ce sont des feuillets, déjà présents dans le carnet de santé délivré à la maternité, contenant une partie administrative à remplir par les parents (identité, profession, mode de garde) et une partie médicale à remplir par le médecin.



Le premier certificat médical, réalisé dans les 8 premiers jours de vie, est souvent rempli dès la sortie de la maternité. Il permet de connaître les antécédents obstétricaux de la mère, renseigne sur de possibles complications de la grossesse. Il apporte également des informations sur l'accouchement, sur l'état de l'enfant à la naissance, sur les pathologies de la première semaine. Enfin, il permet de déceler des anomalies congénitales et des troubles sensoriels, mais aussi la réalisation du dépistage néonatal (test de Guthrie) et le mode d'allaitement.

Les deuxième et le troisième certificats médicaux, réalisés respectivement au cours du 9<sup>ème</sup> mois et au cours du 24<sup>ème</sup> mois, permettent de connaître les antécédents de l'enfant et les affections actuelles, de s'assurer du bon développement psychomoteur et staturo-pondéral, de dépister les troubles sensoriels. Il informe également sur le mode d'alimentation et de l'état vaccinal de l'enfant.

## **VII. Médecin traitant de la famille : revue de la littérature**

Dans la littérature médicale, la problématique de soigner sa famille a été abordé à plusieurs reprises.

McSherry<sup>(20)</sup> s'est notamment intéressé aux examens médicaux des enfants de médecin. Son travail a permis de mettre en évidence le fait que les examens physiques étaient souvent incomplets, le calendrier vaccinal pas forcément respecté et les dossiers médicaux non mis à jour régulièrement.

L'article rédigé par La Puma<sup>(21)</sup>, a montré qu'il est très fréquent que des médecins, de toutes spécialités confondues, diagnostiquent et traitent les membres de leur propre famille. Leurs enfants représentent ainsi 59% des demandes. Les médecins généralistes, considérés dans l'étude comme médecins de soins primaires, sont ceux qui sont le plus amenés à examiner, à diagnostiquer et à prescrire des médicaments à leurs proches. Pourtant, les médecins ont montré des réticences, notamment

devant un examen physique incomplet pour 23% des répondants et le manque d'objectivité pour 20% d'entre eux.

L'American Medical Association (AMA) a rédigé une note, à ce sujet, dans son code éthique <sup>(23)(24)</sup>, afin de restreindre la prise en charge de ses proches. Seuls « les contextes d'urgence ou personnes isolées où aucun autre médecin qualifié n'est disponible » et « les problèmes mineurs à court terme pratique » sont tolérés.

Par ailleurs, d'après l'article de Diekema <sup>(25)</sup> : les enfants ayant un parent médecin seraient également moins susceptibles de consulter un service d'urgence pédiatrique pour des problèmes non urgents, que les autres enfants.

### **VIII. Peut - on suivre ses propres enfants en tant que médecin généraliste ?**

Le médecin généraliste, en sa qualité de médecin de famille, doit assurer dans sa pratique quotidienne le suivi normal et la réalisation de vaccinations chez les enfants âgés de 0-6 ans.

Il doit faire face également à toute pathologie intercurrente de l'enfance, qu'elle soit bénigne, se compliquant ou potentiellement grave.

Une pathologie qui semble bénigne, est une maladie qui évolue de façon simple et sans caractère alarmant.

Une complication d'une pathologie bénigne est une complication, soit liée à la pathologie elle-même (mauvaise tolérance, surinfection, chronicisation), soit liée au traitement (résistance, effets secondaires).

Toute la question est donc de savoir si la composante affective liée au fait de prendre en charge ses propres enfants n'altère pas son jugement. N'existe-t-il pas également une appréhension lors de la réalisation de gestes techniques, comme pour la vaccination ?

Une des hypothèses serait ainsi, le manque d'objectivité des médecins généralistes, malgré leur pratique quotidienne, pour pouvoir suivre leurs propres enfants.

# MATERIELS ET METHODES

## I. Caractéristiques générales de l'étude

L'étude concerne les médecins généralistes exerçant dans le département des Bouches-du-Rhône. Il s'agit d'une étude à type d'enquête de pratique réalisée entre début Mars 2020 et fin Mai 2020.

## II. Protocole

Les médecins généralistes ayant participé à cette enquête ont été contactés par mail via les différentes mailing-listes issues de la formation médicale, de maîtres de stage universitaire de la Faculté de médecine d'Aix Marseille, de connaissances. Par ailleurs, certains ont été contactés grâce à l'annuaire disponible sur le site du Conseil de l'Ordre des médecins ou sur le site Doctolib® et récupération de leur mail après appel téléphonique.

Parmi cette liste, nous avons sélectionné uniquement les médecins généralistes qui exerçaient la médecine générale, avec ou sans activité parallèle, recevant ou non des enfants. Ils devaient exercer dans les Bouches-du-Rhône, être actifs et installés. Les remplaçants et les retraités ont donc été exclus de l'étude.

Par ailleurs, la sélection n'avait aucun critère de localisation, d'âge, de sexe ou de mode d'exercice.

Nous avons choisi d'étudier le département des Bouches-du-Rhône compte tenu de la diversité d'exercice.

Cette enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire via l'application GOOGLE FORMS ® exclusivement par mails, sur une période de 3 mois, allant de Mars 2020 à Mai 2020.

### **III. Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de l'étude est de mettre en évidence les raisons pour lesquelles les médecins généralistes-parents assurent ou non la prise en charge globale de leur(s) enfant(s) : consultations obligatoires de suivi pédiatrique, prise en charge des pathologies aiguës bénignes et leurs complications.

L'étude a volontairement été limitée aux enfants de moins de 6 ans devant la fin de la cotation MEG en médecine générale et la fin de l'ancien calendrier des examens obligatoires pédiatriques. Les 3 nouveaux examens obligatoires depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019 entre 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans ont été volontairement exclus compte tenu que ceux-ci sont à réaliser après 6 ans.

Les pathologies définies comme graves n'ont également pas été incluses, une prise en charge en médecine de ville étant souvent complexe.

L'étude s'est également attachée dans un second temps à étudier leurs ressentis et leurs attitudes vis-à-vis des pathologies aiguës bénignes ainsi que leurs complications.

### **IV. Elaboration et envoi du questionnaire**

Le questionnaire intitulé « Peut-on être le médecin traitant de ses enfants de 0-6 ans en tant que médecin généraliste ? » fut réalisé via l'application GOOGLE FORMS ® disponible sur le Net en une seule version en Février 2020. Il est consultable via le lien : <https://forms.gle/vhTyWpW2tJ5phVZeA>.

Il s'agissait d'un questionnaire initialement composé de questions afin d'identifier la population de l'échantillon : sexe, âge, lieu et mode d'exercice. Le critère d'exclusion était la non-parentalité.

Par la suite, les questions permettaient d'identifier le médecin réalisant les consultations obligatoires de suivi pédiatrique et pathologies aiguës bénignes des enfants de médecins généralistes. Nous nous sommes concentrés sur le ressenti des médecins-parents et leurs attitudes adoptées face à différentes situations pathologiques de leur(s) enfant(s).

Le premier envoi du questionnaire a été réalisé par courriel le samedi 14/03/2020, suivi d'une première relance le samedi 21/03/2020. Puis, afin d'obtenir un plus grand panel de répondants, nous avons contacté certains médecins par téléphone pour leur soumettre le questionnaire par courriel à partir du jeudi 14/05/2020 jusqu'au 29/05/2020.

Au total, 235 questionnaires ont été envoyés par courriel entre le 14/03/2020 et le 29/05/2020. Au premier envoi, on a pu comptabiliser 11 réponses, au 2<sup>ème</sup> envoi 11 réponses supplémentaires, et au 3<sup>ème</sup> envoi encore 14 réponses de plus ont pu être obtenus.

Au total, on a pu comptabiliser 36 réponses sur les 235 questionnaires envoyés, soit 15,3% de réponse.

Aucun médecin n'a eu besoin de complément d'information concernant le questionnaire. Un seul participant m'a contacté uniquement pour savoir s'il devait remplir le formulaire malgré le fait qu'il n'avait plus d'enfant à sa charge.

## **V. Traitement des résultats**

Grâce à GOOGLE FORMS ®, qui a permis l'envoi des questionnaires, les différents résultats ont pu être directement reportés dans un tableau de Microsoft Excel. Le reste du calcul de réponses s'est donc fait directement par ce logiciel.

Ensuite, l'analyse statistique a pu être réalisée, grâce au site internet BiostaTGV, site gratuit et recommandé par l'INSERM.

Elle consiste à une analyse de variables de réponses qualitatives nominales et le facteur d'étude qualitatif indépendant, raison pour laquelle, le test de Chi<sup>2</sup> a été utilisé avec un risque  $\alpha$ . Si l'effectif était inférieur à 5, un test de Fisher a été nécessaire.

## **VI. Recherche bibliographique**

Grâce à des applications tels que READ by QXMD, mais également par CISMEF et MEDLINE, nous avons pu retrouver dans la littérature scientifique, des articles ayant abordé le sujet.

Cependant, peu d'articles récents abordent le sujet, et une très grande majorité de ces études se sont déroulées aux Etats-Unis. En France, les quelques études dans ce domaine, sont des thèses d'exercice <sup>(26) (27) (28)</sup>  
<sup>(29) (30) (31) (32)</sup>.

# RESULTATS

## I. Caractéristiques de la population des médecins généralistes

### A. Critère d'inclusion : la parentalité

Médecins-parents d'au moins un enfant :	Au moins 1 enfant	Pas d'enfant
Nombre de M.G.	34	2

Tableau 2 : population de médecin généraliste ayant répondu au questionnaire et parent d'au moins un enfant.

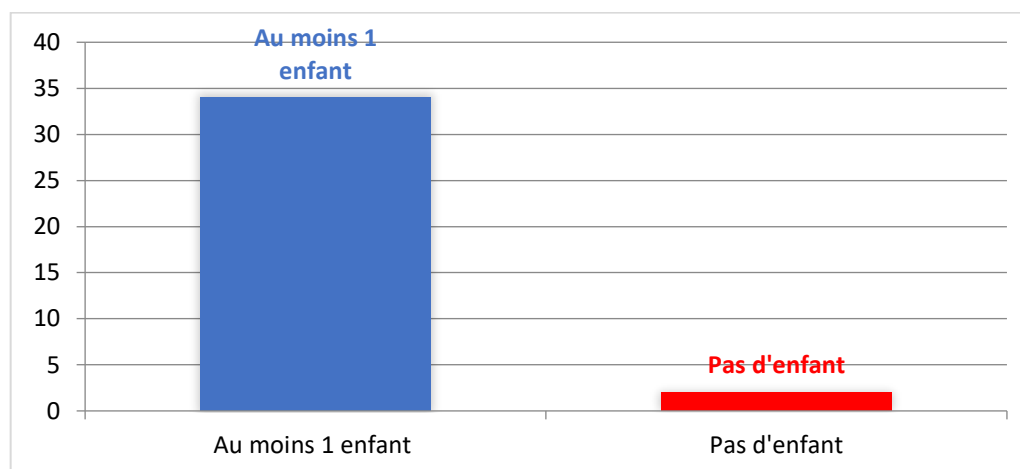


Figure 1 : Population de médecin généraliste ayant répondu au questionnaire et parent d'au moins un enfant.

Compte tenu de l'objectif de l'étude, seuls ont été inclus les médecins et parents, les médecins sans enfant ont donc été exclus. Cette décision nous permet de ne garder que les médecins impliqués effectivement dans la prise en charge du suivi pédiatrique de leurs propres enfants. Parmi les 36 répondants, seuls 2 n'avaient pas d'enfants, et ont donc été exclus.



## B. Répartition selon leur sexe

Sexe	Masculin	Féminin
Nombre de M.G.	16	18
% de M.G.	47%	53%

Tableau 3 : Répartition des médecins généralistes selon leur sexe.

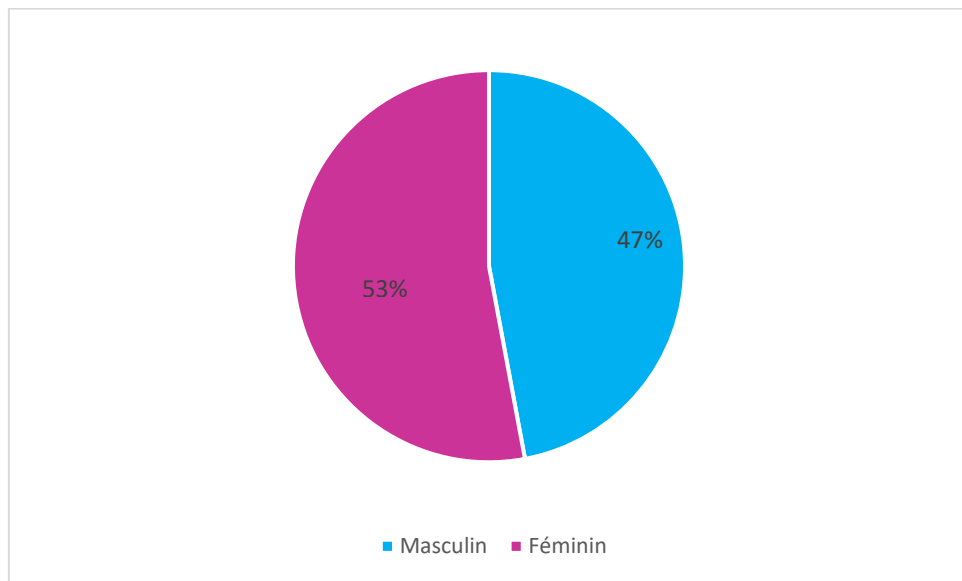


Figure 2 : Répartition des médecins généralistes selon leur sexe.

Parmi les 34 médecins-parents qui ont répondu aux questionnaires, 18 médecins sont de sexe féminin soit 53% et 16 de sexe masculin soit 47% : une proportion qui est légèrement en faveur du sexe féminin, à mettre en relation probablement avec la féminisation de la profession.

Les 2 médecins qui ont été exclues de l'étude car non parents étaient toutes les 2 de sexe féminin.

## C. Répartition selon leur tranche d'âge

Répartition tranche d'âge	< 45 ans	45-59 ans	≥ 60 ans	Total
---------------------------	----------	-----------	----------	-------

Nombre de M.G.	12	10	12	34
% de M.G.	35,3%	29,4%	35,3%	100,00%

Tableau 4 : Répartition des médecins généralistes selon leur tranche d'âge.

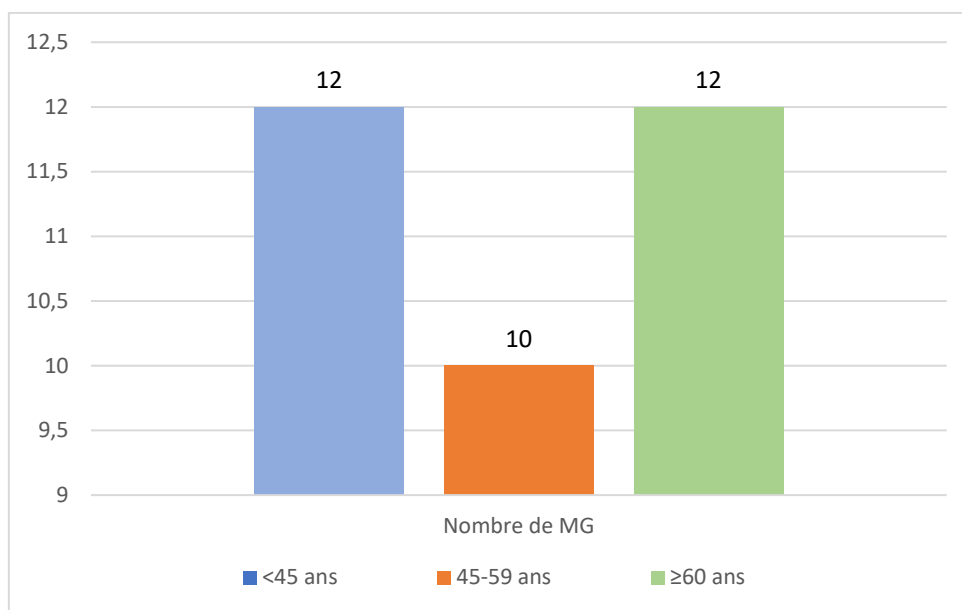


Figure 3 : Répartition des médecins généralistes selon leur tranche d'âge

Sur les 34 médecins-parents, 12 avaient moins de 45 ans soit 35,3%, 10 médecins avaient entre 45-59 ans soit 29,4% et 12 avaient plus de 60 ans soit 35,3% de l'effectif total.

Ces résultats montrent une homogénéité des âges. La moyenne d'âge était de 51,91 ans.

Les 2 médecins qui ont été exclues de l'étude car non parents avaient 31 et 46 ans.

## D. Répartition des médecins généralistes selon leur sexe et leur tranche d'âge

Répartition selon l'âge et le sexe	<45 ans	45-59ans	≥ 60 ans	TOTAL
Femmes	8	4	6	18
Hommes	4	6	6	16
% Femmes	23,53%	11,76%	17,65%	53%
% Hommes	11,76%	17,65%	17,65%	47%

Tableau 5 : Répartition des médecins généralistes selon leur sexe et leur tranche d'âge

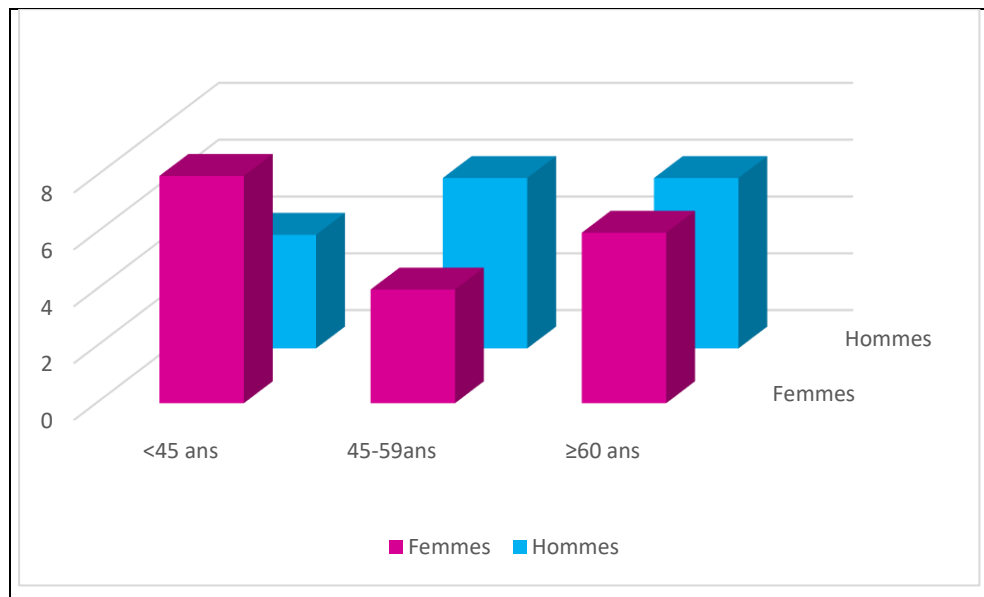


Figure 4 : Répartition des médecins généralistes selon leur sexe et leur tranche d'âge

Sur les 18 médecins-parents de sexe féminin, 8 ont moins de 45 ans soit 23,53% de la population totale, 4 ont entre 45-59 ans soit 11,76%, et 6 médecins ont au moins 60 ans soit 17,65%.

Parmi les 16 médecins-parents de sexe masculin, 4 médecins ont moins de 45 ans soit 11,76% de la population totale, 6 ont entre 45-59 ans soit 17,65%, et 6 médecins ont au moins 60 ans, soit 17,65%.

Ces chiffres mettent en évidence une part plus importante de la population féminine dans la tranche des moins de 45 ans.

Par ailleurs, nos confrères masculins occupent d'avantage la tranche d'âge 45-59 ans.

## II. Paramètres de dispersion de la population des médecins généralistes selon leur sexe

	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>
MOYENNE	50,16666667	53,875
ECART TYPE	12,87153723	11,31886331
MEDIANE	53	57
MINIMUM	32	35
MAXIMUM	66	71
VARIANCE	156,4722222	120,109375

Tableau 6 : Paramètres de dispersion des médecins généralistes selon leur sexe

La moyenne d'âge de la population de sexe féminin est de 50,16 années contre 53,87 pour leur confrère masculin.

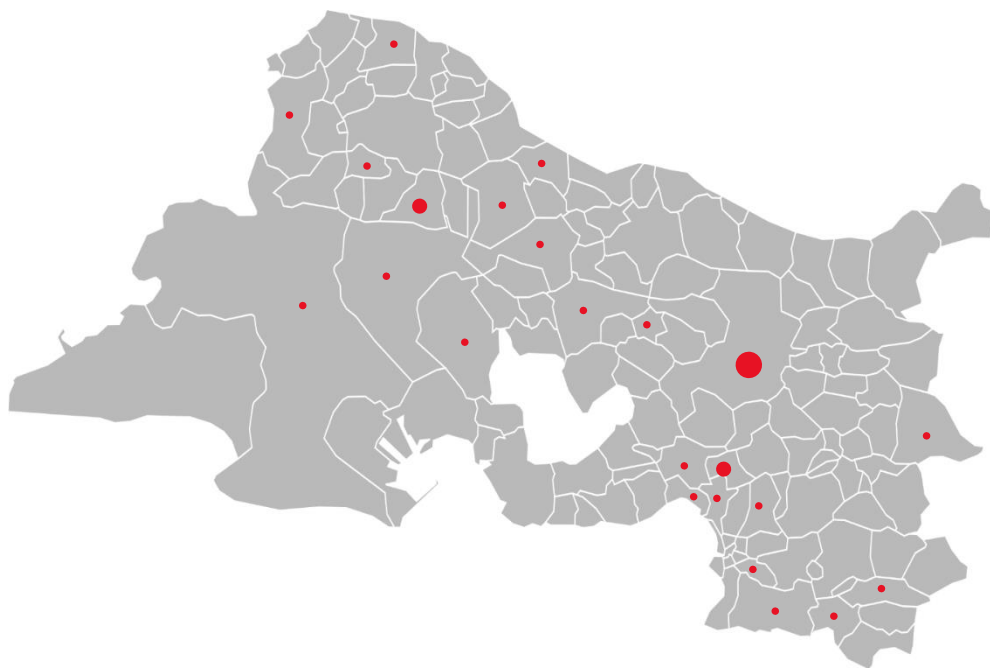
L'écart type est plus important dans la population de sexe féminin que celui de la population de sexe masculin (12,87 vs 11,31)

La médiane est de 53 chez les médecins de sexe féminin et 57 chez les médecins de sexe masculin.

Les âges des médecins de sexe féminin s'échelonnent de 32 ans à 66 ans, et chez les médecins de sexe masculin de 35 à 71 ans.

Il en ressort dans la population donnée que les médecins de sexe féminin sont plus jeunes que leurs confrères masculins.

## A. Répartition des médecins généralistes selon leur lieu d'exercice



*Figure 5 : Lieu d'exercice dans les Bouches-du-Rhône des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire*

La répartition des médecins-parents ayant répondu au questionnaire sur le département des Bouches-du-Rhône est très hétérogène. Nous avons aussi bien des médecins exerçant dans la grande métropole d'Aix-Marseille que dans des villes moyennes ou dans de petites communes.

## B. Répartition des médecins généralistes selon leur mode d'exercice

	<b>LIBERAL</b>	Cabinet individuel	Cabinet groupe	<b>SALARIAT</b>
Nombre de médecins	<b>32</b>	8	24	<b>2</b>
% M.G.	<b>94,12%</b>	23,53%	70,59%	<b>5,88%</b>

Tableau 7 : Répartition des médecins généralistes selon leur mode d'exercice

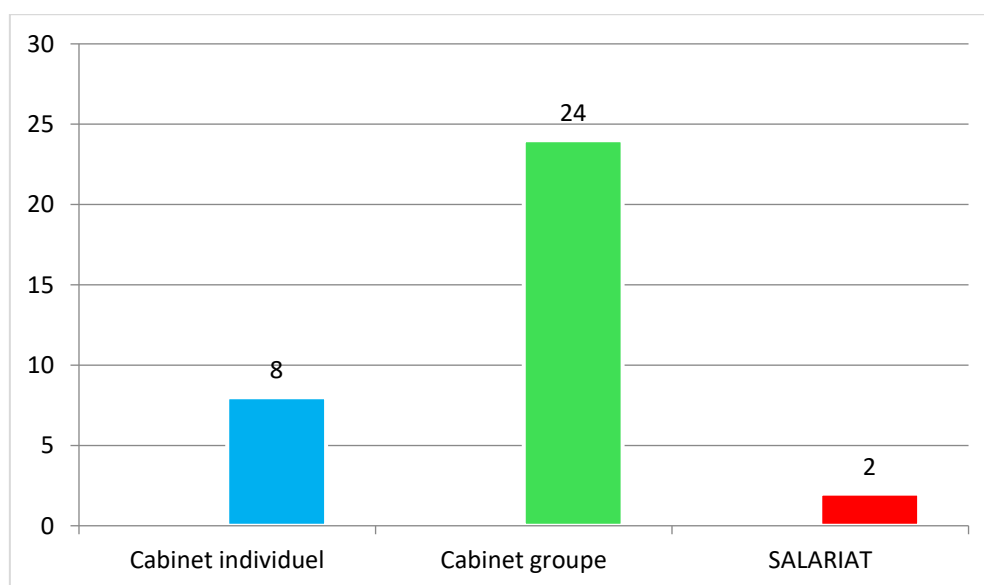


Figure 6 : Répartition des médecins généralistes suivant leur mode d'exercice

Parmi les 34 médecins-parents ayant répondu au questionnaire, 32 ont une activité libérale soit 94,12% des répondants : 8 médecins en cabinet individuel (23,53%) et 24 médecins en cabinet de groupe (70,59%). Les 2 médecins restants sont des médecins ayant une activité salariale, soit 5,88% des médecins.

### III. Suivi pédiatrique obligatoire :

#### A. Aisance des pratiques des médecins généralistes lors des consultations pédiatriques obligatoires

##### i. Examen clinique

Pensez-vous être à l'aise lors des consultations pédiatriques obligatoires avec :	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
L'examen clinique	23	7	3	1	0

Tableau 8: Aisance des médecins généralistes vis-à-vis de l'examen clinique pédiatriques lors des consultations obligatoires au cabinet.

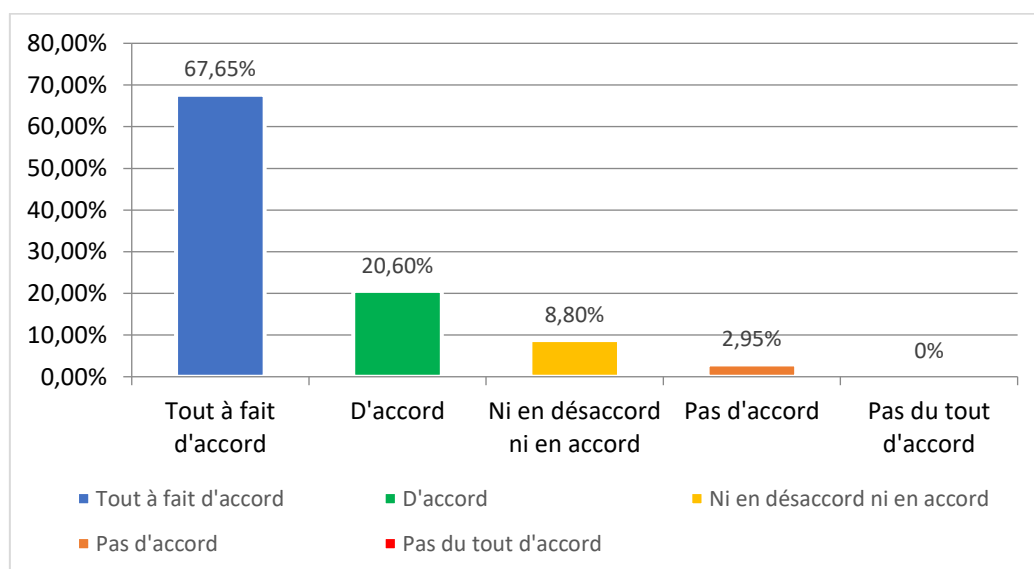


Figure 7 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis de l'examen clinique pédiatriques lors des consultations obligatoires au cabinet.

Parmi les 34 médecins-parents, 23 se sentent tout à fait à l'aise, dans leur pratique de médecin généraliste, avec l'examen clinique lors des consultations obligatoires des enfants (67,65%), 7 médecins se sentent à l'aise (20,60%), 3 ne se sentent ni à l'aise ni mal à l'aise (8,80%) et 1 médecin ne se sent pas à l'aise (2,95%). Aucun répondant ne s'est déclaré pas du tout à l'aise.



ii. Développement psychomoteur

Pensez-vous être à l'aise lors des consultations pédiatriques obligatoires avec :	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Le développement psychomoteur	16	12	4	2	0

Tableau 9 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis du développement psychomoteur pédiatrique lors des consultations obligatoires au cabinet.

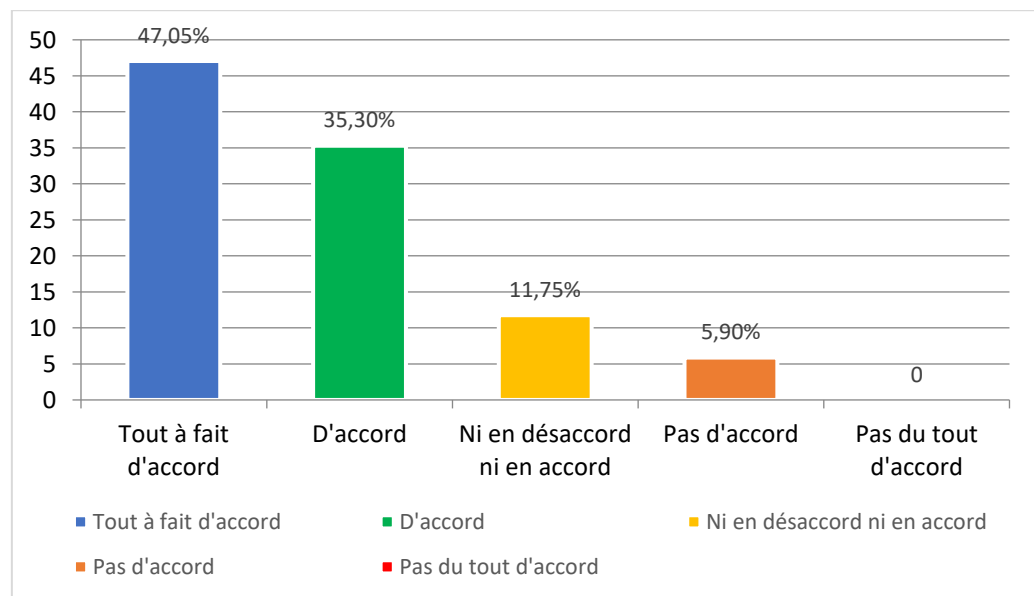


Figure 8 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis du développement psychomoteur pédiatrique lors des consultations obligatoires au cabinet.

Parmi les 34 médecins-parents, 16 se sentent tout à fait à l'aise, dans leur pratique de médecin généraliste, avec le développement psychomoteur lors des consultations obligatoires des enfants (47,05%), 12 médecins se sentent à l'aise (35,30%), 4 médecins ne se sentent ni à l'aise ni mal à l'aise (11,75%). Seuls 2 médecins ne se sentent pas à l'aise (5,90%), et aucun ne se sent pas du tout à l'aise.

iii. Dépistage des troubles neuro-sensoriels

Pensez-vous être à l'aise lors des consultations pédiatriques obligatoires avec :	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Le dépistage des troubles neuro-sensoriels	11	13	6	4	0

Tableau 10 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis du dépistage des troubles neuro-sensoriels pédiatriques lors des consultations obligatoires au cabinet.

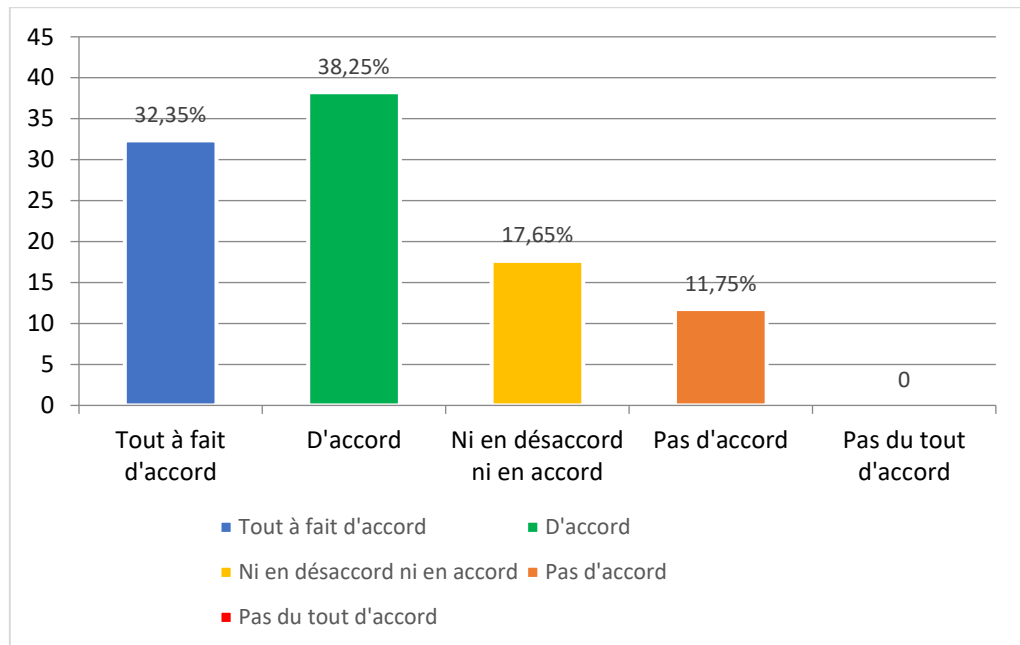


Figure 1 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis du dépistage des troubles neuro-sensoriels pédiatriques lors des consultations obligatoires au cabinet.

Parmi les 34 médecins-parents, 11 médecins se sentent tout à fait à l'aise, dans leur pratique de médecin généraliste, avec le dépistage des troubles neuro-sensoriels lors des consultations obligatoires des enfants (32,35%), 13 se déclarent à l'aise (38,25%), 6 médecins ne se sentent ni à l'aise ni mal à l'aise (17,65%). 4 médecins ne se sentent pas à l'aise (11,75%), et personne ne se sent pas du tout à l'aise.

iv. Développement statur pondéral

Pensez-vous être à l'aise lors des consultations pédiatriques obligatoires avec :	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Le développement statur pondéral	23	9	2	0	0

Tableau 11 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis du développement statur pondéral pédiatriques lors des consultations obligatoires au cabinet.

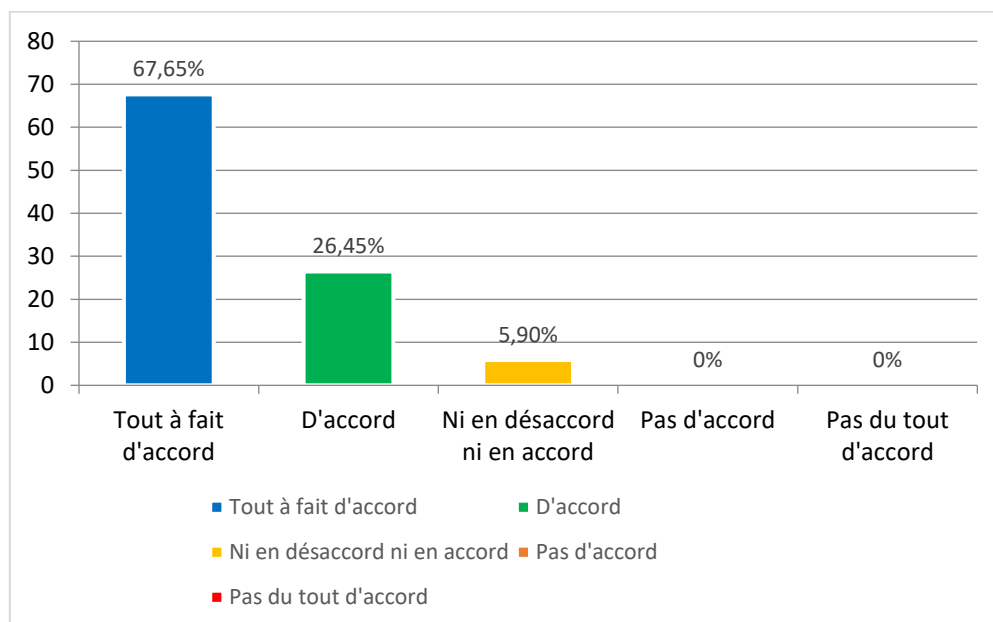


Figure 2 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis du développement statur pondéral pédiatriques lors des consultations obligatoires au cabinet.

Parmi les 34 médecins-parents, 23 se sentent tout à fait à l'aise, dans leur pratique de médecin généraliste, avec le développement statur pondéral lors des consultations obligatoires des enfants (67,65%). 9 médecins se sentent à l'aise (26,45%), 2 ne se sentent ni à l'aise ni mal à l'aise (5,90%). Aucun médecin ne se sent pas à l'aise ou pas du tout à l'aise.

v. Prévention et dépistage

Pensez-vous être à l'aise lors des consultations pédiatriques obligatoires avec :	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
La prévention et le dépistage	19	8	6	1	0

Tableau 12 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis de la prévention et du dépistage pédiatriques lors des consultations obligatoires au cabinet.

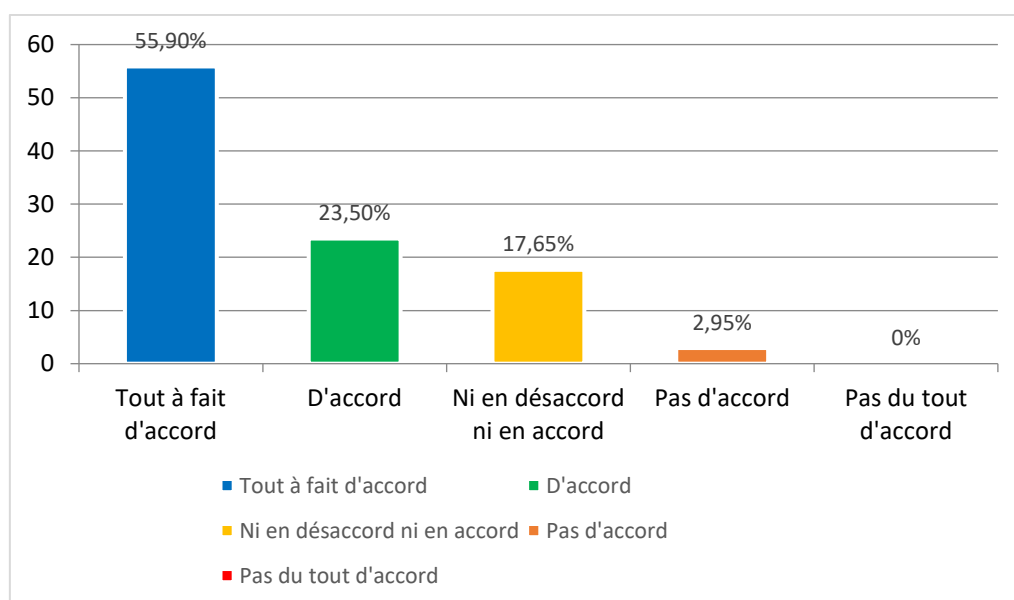


Figure 3 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis de la prévention et du dépistage pédiatriques lors des consultations obligatoires au cabinet.

Parmi les 34 médecins-parents, 19 médecins se sentent tout à fait à l'aise dans leur pratique de médecin généraliste avec la prévention des risques domestiques, la vaccination et le dépistage des anomalies organiques lors des consultations obligatoires des enfants (55,90%). 8 médecins se déclarent à l'aise (23,50%), 6 ne se sentent ni à l'aise ni mal à l'aise (17,65%). Seul un médecin ne se sent pas à l'aise (2,95%), et aucun répondant ne se sent pas du tout à l'aise.

vi. Alimentation

Pensez-vous être à l'aise lors des consultations pédiatriques obligatoires avec :	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
L'alimentation	18	11	4	1	0

Tableau 13 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis de l'alimentation pédiatrique lors des consultations obligatoires au cabinet.

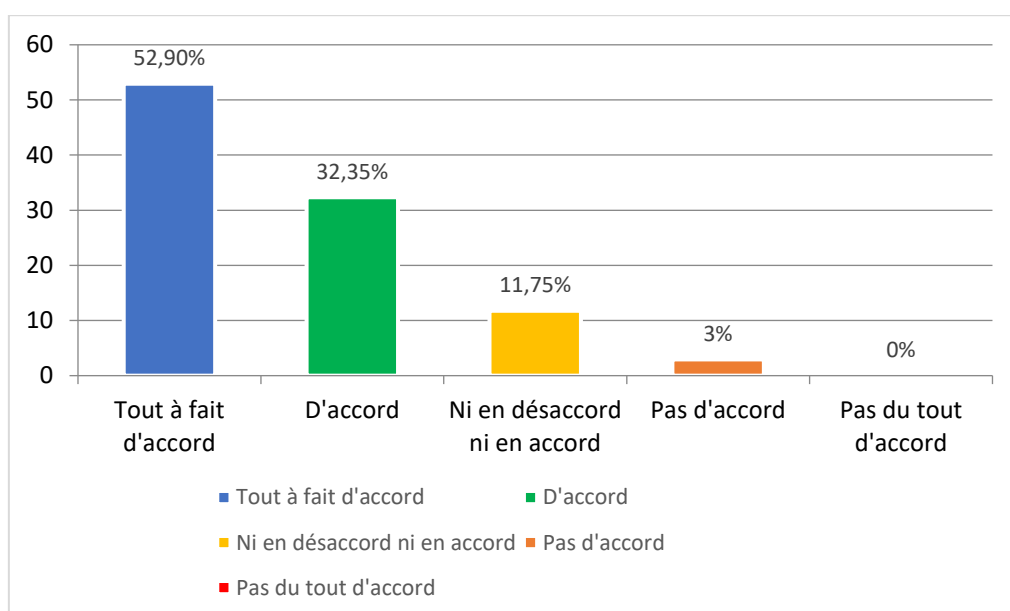


Figure 4 : Aisance des médecins généralistes vis-à-vis de l'alimentation pédiatrique lors des consultations obligatoires au cabinet

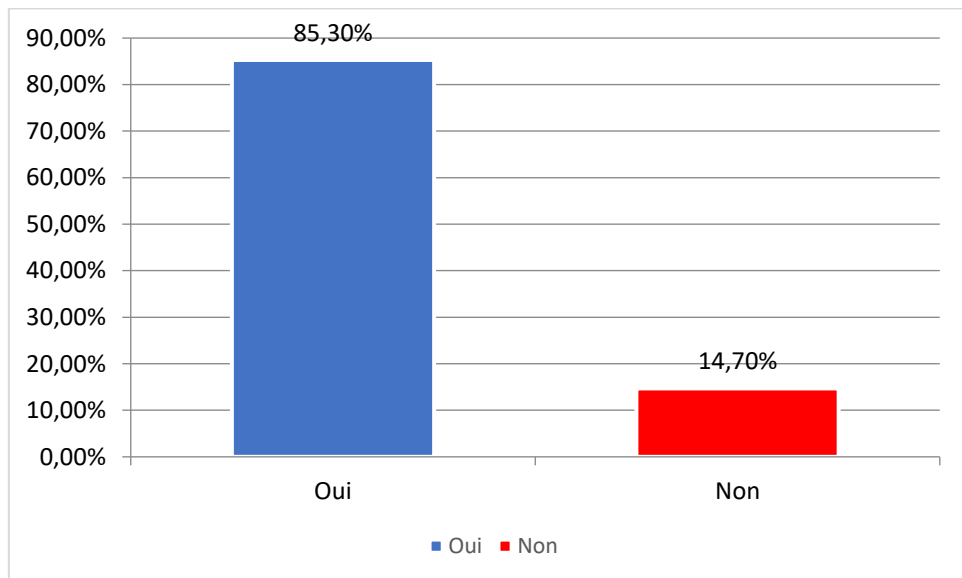
Parmi les 34 médecins-parents, 18 répondants se sentent tout à fait à l'aise, dans leur pratique de médecin généraliste, avec la prévention des risques domestiques, la vaccination et le dépistage des anomalies organiques lors des consultations obligatoires des enfants (52,90%). 11 médecins se déclarent à l'aise (32,35%), 4 ne se sentent ni à l'aise ni mal à l'aise (11,75%), 1 médecin ne se sent pas à l'aise (3%), et personne ne se sent pas du tout à l'aise.

On peut donc en conclure que **la plupart des médecins généralistes sont à l'aise lors des consultations de suivi pédiatrique.**

## **B. Réalisation des examens obligatoires des enfants de médecins généralistes**

S'agissant de vos enfants, les examens obligatoires pédiatriques ont-ils été tous réalisés (ou êtes-vous à jour) ?	Oui	Non
Nombre de M.G.	29	5
% de M.G.	85,30%	14,70%

*Tableau 14 : Réalisation des examens obligatoires des enfants de médecins généralistes.*



*Figure 13 : Réalisation des examens obligatoires des enfants de médecins généralistes.*

Sur les 34 médecins-parents, 29 médecins **déclarent être à jour ou avoir réalisé les consultations obligatoires de leurs propres enfants** (soit **85,30%** des médecins). Seuls 5 médecins déclarent ne pas être à jour de ces consultations obligatoires (soit **14,70%** d'entre eux).

## C. Réalisation des certificats de santé obligatoires

Les certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois ont-ils été tous réalisés (ou à jour) ?	Oui	Non	Aucun
Nombre de M.G.	31	3	0
% de M.G.	91,20%	8,80%	0%

Tableau 15 : Réalisation des certificats de santé obligatoires des enfants de médecin généraliste.

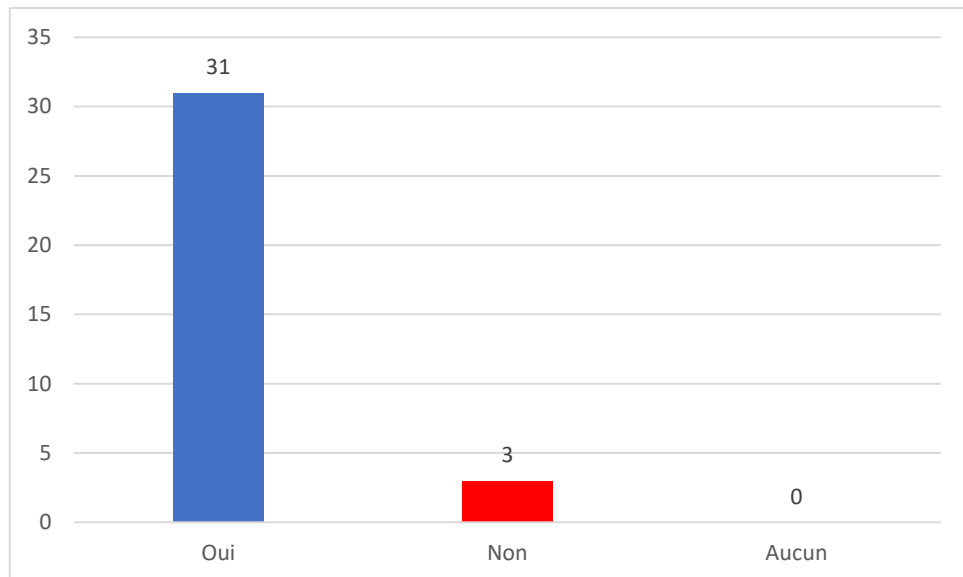


Figure 14 : Réalisation des certificats de santé obligatoires des enfants de médecin généraliste.

**La majorité**, soit 31 sur 34 médecins-parents **ont réalisé les certificats** de santé ou sont à jour (91,20% de des médecins). Seuls 3 médecins déclarent ne pas les avoir tous réalisés. Aucun médecin n'en a réalisé aucun.

## D. Caractéristiques des médecins ayant réalisé les examens obligatoires des enfants de médecin généraliste

i. Suivi pédiatrique par un confrère ou par le médecin-parent lui-même

Qui a réalisé ces examens ?	Un confrère	Vous-même
Nombre de M.G.	21	13
% de M.G.	61,80%	38,20%

Tableau 16 : Médecin qui a réalisé les examens obligatoires des enfants de médecins généralistes.

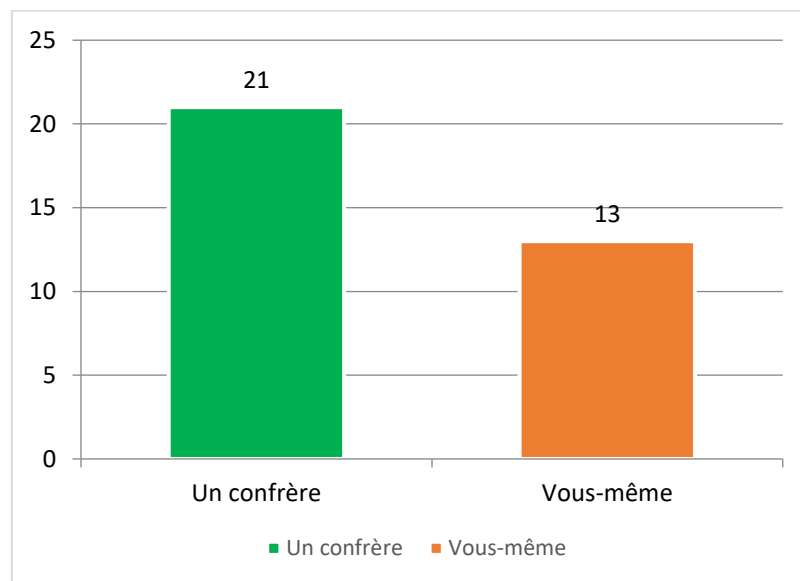


Figure 15 : Médecin qui a réalisé les examens obligatoires des enfants de médecins généralistes.

**Majoritairement**, les médecins généralistes ayant répondu au questionnaire font assurer le **suivi pédiatrique de leur(s) propre(s) enfant(s) par un confrère**. En effet, 21 laissent un confrère s'occuper



du suivi pédiatrique de leur(s) enfant(s) soit **61,80%** des médecins-parents.

13 médecins ont réalisé le suivi pédiatrique eux-mêmes, soit 38,20% d'entre eux.

ii. Spécialité du confrère qui a réalisé le suivi pédiatrique obligatoire

Confrère	Un confrère généraliste	Un confrère pédiatre
Nombre de M.G.	5	16
% de M.G.	14,70%	47,10%

Tableau 17 : Spécialité du confrère qui a réalisé les examens pédiatriques obligatoires des enfants de médecins généralistes.

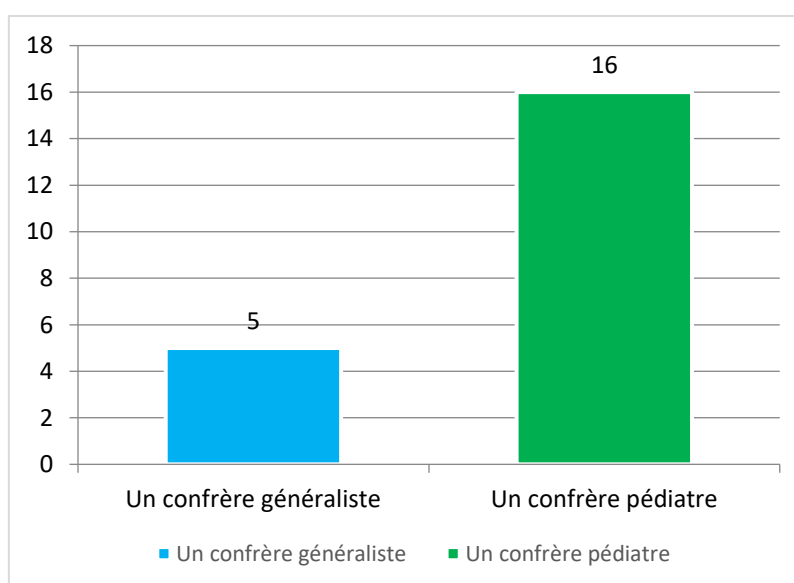


Figure 5 : Spécialité du confrère qui a réalisé les examens pédiatriques obligatoires des enfants de médecins généralistes.

Parmi les 21 médecins qui ont fait suivre leur(s) enfant(s) pour les consultations obligatoires, 16 se sont adressés à un confrère pédiatre soit 47,10% de la totalité des médecins-parents. 5 médecins ont consulté un confrère médecin généraliste, soit 14,70% de la population totale de médecins-parents.

iii. Recherche de lien entre le sexe et le suivi par un confrère ou par les médecins-parents

Qui a réalisé ces examens ?	Total	Hommes	Femmes
<b>Un confrère</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>13</b>
- Confrère généraliste	5	2	3
- Confrère pédiatre	16	6	10
<b>Vous-même</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

Tableau 18 : Recherche de lien entre le sexe et la différence de suivi pédiatrique.

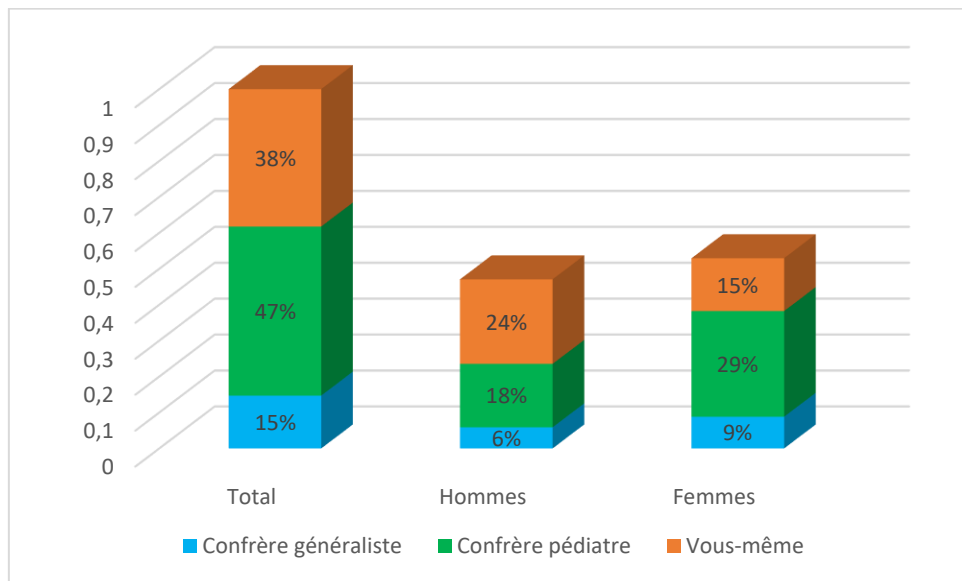


Figure 17 : Recherche de lien entre le sexe et la différence de suivi pédiatrique.

Les médecins généralistes ayant consulté pour leur(s) enfant(s) un confrère sont au nombre de 13 de sexe féminin et 8 de sexe masculin.

Les médecins généralistes ayant préféré faire le suivi de leur(s) propre(s) enfant(s) sont au nombre de 5 de sexe féminin et 8 de sexe masculin.

**Il n'existe aucun lien entre le sexe et le suivi pédiatrique par un confrère ou par soi-même** : le test du  $\chi^2$  de corrigé de Yates :  $\chi^2 = 0,95$  ( $< \chi^2_{\text{théorique}} = 3,84$  avec un risque  $\alpha = 0,05$ ) avec une p-value 0,33.

iv. Recherche de lien entre l'âge et le suivi par un confrère ou par les médecins-parent.

Qui a réalisé ces examens ?	Total	<45 ans	45-59 ans	≥60 ans
<b>Un confrère</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
- Confrère généraliste	5	3	2	0
- Confrère pédiatre	16	9	1	6
<b>Vous-même</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

Tableau 19 : Recherche de lien entre l'âge et la différence de suivi pédiatrique.

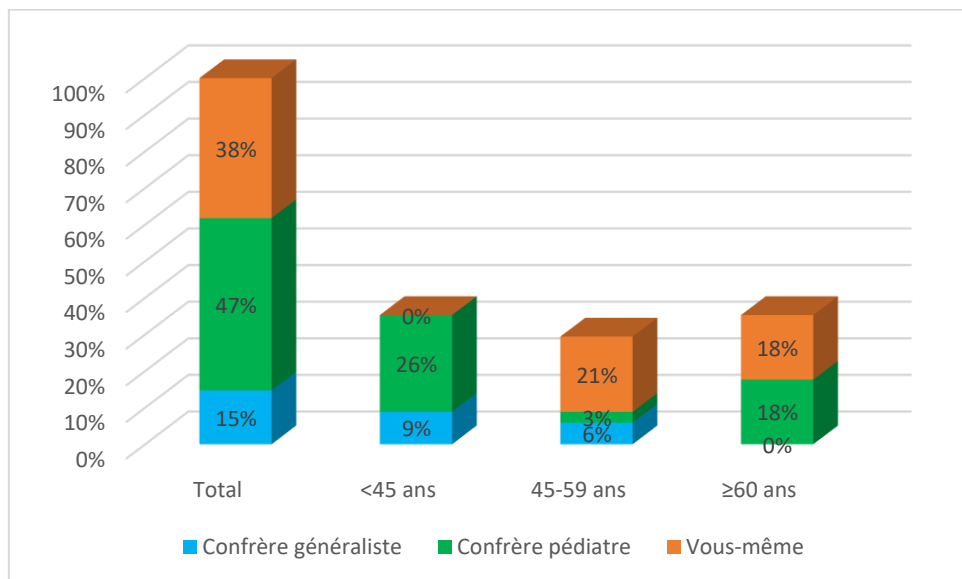


Figure 18 : Recherche de lien entre l'âge et la différence de suivi pédiatrique.

**Il semble qu'il n'existe aucun lien entre l'âge des médecins-parents et le suivi pédiatrique par un confrère ou par soi-même** : en effet, le test de Fischer  $f = 0,0375$  apparaît inférieur à la valeur théorique (9,552 avec  $ddl(1) = 2$  et  $ddl(2) = 3$  avec un risque d'erreur  $\alpha = 0,05$ ) et une p-value : 0.00099 qui est donc inférieure au seuil de significativité de 0,05.

## E. Raisons du suivi pédiatrique de son propre enfant

Raisons du suivi pédiatrique de son propre enfant	Facilité d'accès aux soins	Facilité pour l'examiner et complicité	Meilleure connaissance de mon enfant	Choix naturel
Nombre de M.G.	6	4	3	10
% de M.G.	46,20%	30,80%	23,10%	76,90%

Tableau 20 : Raisons du suivi pédiatrique de son propre enfant.

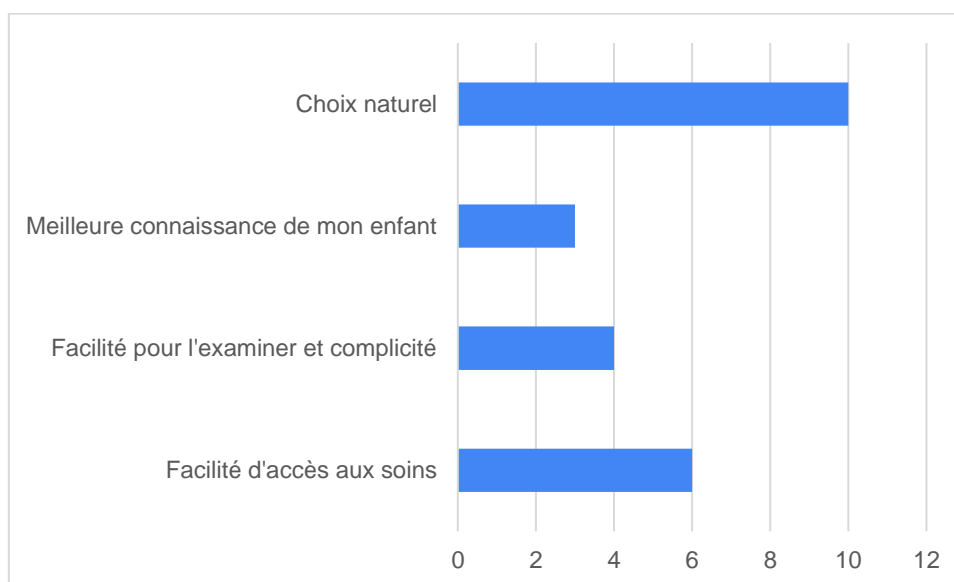


Figure 19 : Raisons du suivi pédiatrique de son propre enfant.

Parmi les 13 médecins-parents qui ont réalisé le suivi pédiatrique de leur(s) enfant(s), la raison mise en avant le plus fréquemment est le **choix naturel** avec 10 réponses soit 76,90%. Parmi-eux, 6 médecins invoquent la facilité d'accès aux soins soit 46,20%, 4 médecins invoquent la facilité de l'examen et la complicité avec leur enfant soit 30,80%, et 3 une meilleure connaissance de leur enfant soit 23,10%.

## F. Raisons du suivi pédiatrique par un confrère

Raisons du suivi pédiatrique par un autre professionnel de santé	Manque d'objectivité et de recul	Appréhension de passer à côté de quelque chose par excès de confiance	Manque de confiance en vous et besoin de réassurance	Peur de traumatiser votre enfant	Rigueur de l'examen clinique
Nombre de M.G.	15	6	2	8	8
% de M.G.	71,40%	28,60%	9,50%	38,10%	38,10%

Tableau 21 : Raisons du suivi pédiatrique par un confrère.

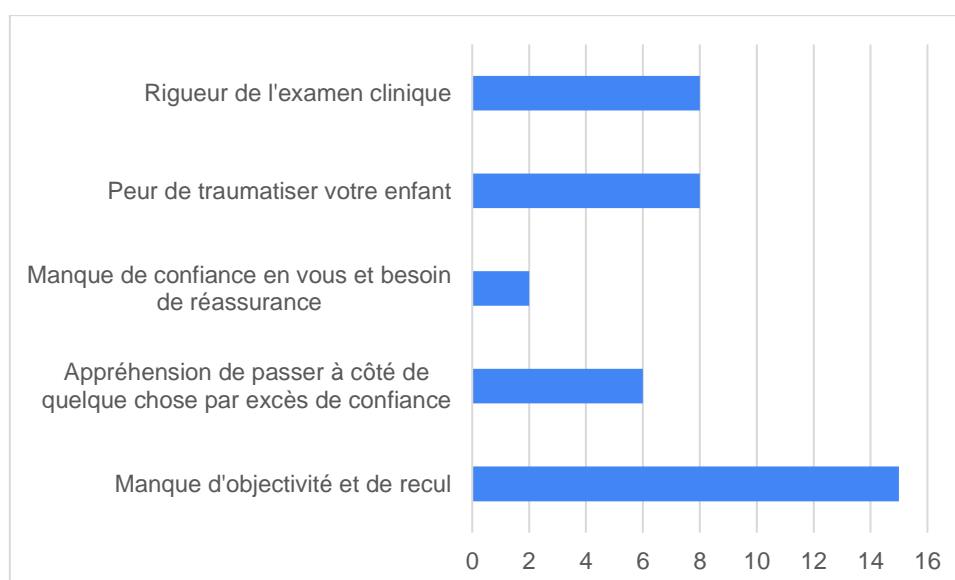


Figure 20 : Raisons du suivi pédiatrique par un confrère.

Sur les 21 médecins-parents qui ont fait le choix de réaliser le suivi pédiatrique par un confrère, la plupart, 15, ont invoqué comme raison principale le **manque d'objectivité et de recul** (71,4% des réponses).

8 médecins avaient peur de traumatiser leur(s) enfant(s) (38,10%), 8 médecins pensaient que l'examen serait réalisé avec plus de rigueur (38,10%), 6 médecins ont une appréhension de « passer à côté de quelque chose » par excès de confiance (28,60%). Seuls 2 médecins déclaraient manquer de confiance en eux et avoir besoin de réassurance (9,50%).

## G. Analyse détaillée de l'identité du médecin réalisant le suivi pédiatrique obligatoire suivant l'aisance des pratiques des médecins-parents

		Réalisation du suivi obligatoire par :		
		<u>Pédiatre</u>	<u>Médecin généraliste</u>	<u>Vous-même</u>
<b>Aisance des pratiques au cabinet des MG</b>	<u>Examen clinique</u>	- 12 tout à fait à l'aise - 2 à l'aise - 1 ni à l'aise ni mal à l'aise - 1 pas à l'aise	- 2 tout à fait à l'aise - 3 à l'aise	- 9 tout à fait à l'aise - 2 à l'aise - 2 ni à l'aise ni mal à l'aise
	<u>Développement psycho moteur</u>	- 9 tout à fait à l'aise - 4 à l'aise - 2 ni à l'aise ni mal à l'aise - 1 pas à l'aise	- 1 tout à fait à l'aise - 4 à l'aise	- 6 tout à fait à l'aise - 4 à l'aise - 2 ni à l'aise ni mal à l'aise - 1 pas à l'aise
	<u>Dépistage des troubles neuro sensoriels</u>	- 7 tout à fait à l'aise - 5 à l'aise - 1 ni à l'aise ni mal à l'aise - 3 pas à l'aise	- 2 à l'aise - 3 ni à l'aise ni pas à l'aise	- 4 tout à fait à l'aise - 6 à l'aise - 2 ni à l'aise ni mal à l'aise - 1 pas à l'aise
	<u>Développement staturo-pondéral</u>	-12 tout à fait l'aise - 4 à l'aise	- 2 tout à fait à l'aise - 3 à l'aise	- 9 tout à fait à l'aise - 2 à l'aise - 2 ni à l'aise ni mal à l'aise
	<u>Prévention et dépistage</u>	- 11 tout à fait à l'aise - 2 à l'aise - 2 ni à l'aise ni mal à l'aise - 1 pas à l'aise	- 1 tout à fait l'aise - 3 à l'aise - 1 ni à l'aise ni mal à l'aise	- 7 tout à fait à l'aise - 3 à l'aise - 3 ni à l'aise ni mal à l'aise
	<u>Alimentation</u>	- 11 tout à fait à l'aise - 3 à l'aise - 1 ni à l'aise ni mal à l'aise - 1 pas à l'aise	- 1 tout à fait à l'aise - 4 à l'aise	- 6 tout à fait à l'aise - 4 à l'aise - 3 ni à l'aise ni mal à l'aise

Tableau 22 : Recherche de lien entre l'aisance des médecins généraliste dans le suivi pédiatrique et l'identité du médecin qui réalise le suivi des enfants de médecins généralistes.

*i. Les médecins-parents ayant fait le choix de réaliser le suivi obligatoire de leur(s) enfant(s)*

Les médecins-parents ayant fait le choix de réaliser le suivi obligatoire de leur(s) enfant(s) par un confrère sont au nombre de 21 (16 suivis par des pédiatres et 5 par un médecin généraliste) :

Pourtant il ressort de l'étude que la nette majorité de ces médecins se déclarent globalement à l'aise avec l'examen clinique pédiatrique (19 soit 90,50%), le développement psychomoteur (18 soit 85,70%), le développement staturo-pondéral (20 soit 95,50%), la prévention et le dépistage (17 soit 80,90%) et l'alimentation (19 soit 90,50%)

En revanche, seuls 14 d'entre eux, soit 66,6% des médecins semblent à l'aise avec les dépistages des troubles neurosensoriels.

Il semble donc que cela n'a donc pas eu une influence sur leur démarche.

*ii. Les médecins-parents ayant fait le choix de suivre leur(s) enfant (s)*

Ces médecins-parents sont au nombre de 13. L'étude de leur pratique de suivi pédiatrique montre qu'ils sont globalement à l'aise avec l'examen clinique pédiatrique (11 soit 84,60%), le développement psychomoteur (10 soit 76,90%), le développement staturo-pondéral (11 soit 84,60%), la prévention et le dépistage (10 soit 76,90%) et l'alimentation (10 soit 76,90%) mais également avec le dépistage des troubles neurosensoriels (10 soit 76,90%)

**Les médecins ayant fait le choix de suivre leur enfant** dans les consultations pédiatriques obligatoires sont **globalement à l'aise** avec les différents aspects de la consultation pédiatrique obligatoire.

## H. Ressenti des médecins-parents face à la réalisation des vaccins de leurs enfants :

Ressenti face à la réalisation des vaccins de votre enfant	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en désaccord ni en accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Vous êtes calme et serein(e)	19	9	4	1	1	0	0
Vous êtes confiant(e)	21	8	3	1	1	0	0
Vous avez peur, inquiet(e) angoissé(e)	2	0	4	2	4	8	14

Tableau 23 : Ressenti des médecins-parents face à la réalisation des vaccins de leur(s) enfant(s).

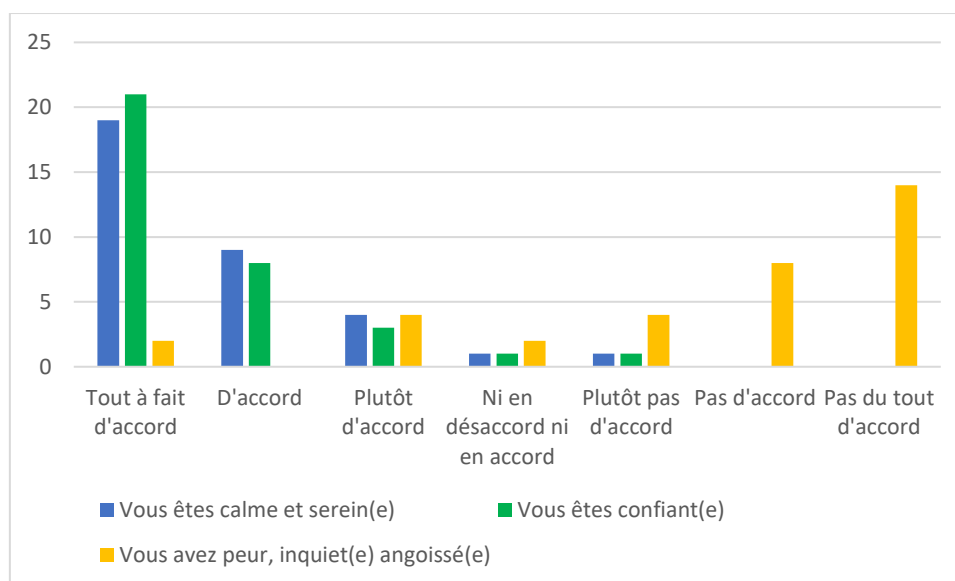


Figure 61 : Ressenti des médecins-parents face à la réalisation des vaccins de leur(s) enfant(s).

Dans le suivi pédiatrique, la vaccination est une des démarches à réaliser, obligatoire. Si dans la population générale, cet acte est souvent vécu par les parents comme un moment stressant, il semble ressortir que les médecins-parents sont **majoritairement calmes** (32 médecins sur



34 répondants soit 94%) et **confiants** (32 médecins sur 34 participants soit 94%).

Même si la majorité des répondants (26 médecins soit 76,5%) déclarent ne pas manifester d'inquiétude lors de la vaccination de leur(s) propre(s) enfant(s), une minorité (6 soit 17,6%) exprime cependant un sentiment d'inquiétude.

## IV. Pathologie pédiatrique des enfants de médecins généralistes :

### A. Face à une pathologie bénigne :

i. *Ressenti des médecins-parents face à une pathologie bénigne :*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en désaccord ni en accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Vous êtes calme et serein(e)	23	6	3	0	2	0	0
Vous êtes confiant(e)	21	8	2	0	3	0	0
Vous avez peur, inquiet(e) angoissé(e)	2	0	4	1	7	8	12

Tableau 24 : Ressenti des médecins-parents face à la pathologie bénigne de leur(s) enfant(s).

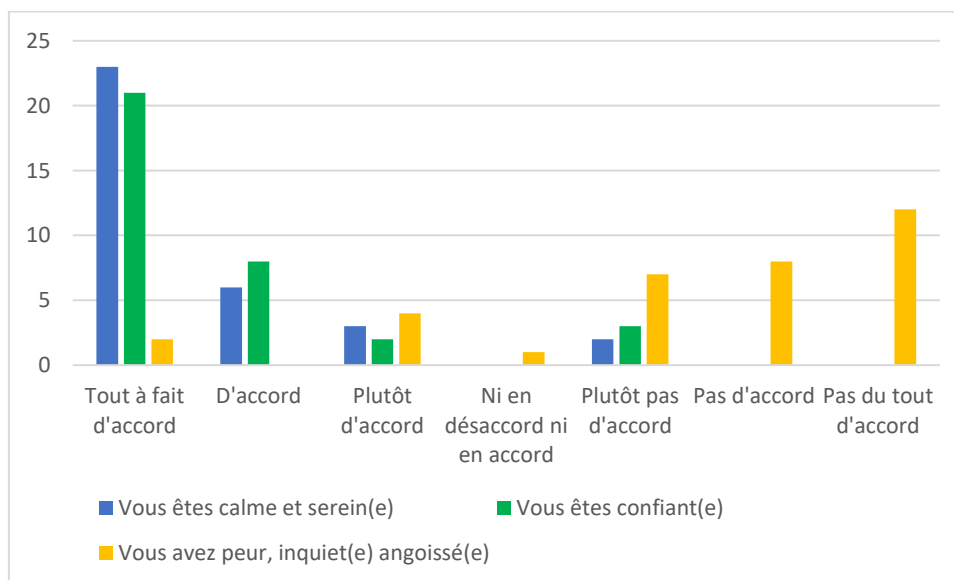


Figure 72 : Ressenti des médecins-parents face à la pathologie bénigne de leur(s) enfant(s).

Les médecins-parents confrontés à des pathologies qui s'avéraient bénignes, étaient majoritairement **calmes** (32 sur 34 répondants, soit 94,11%) et **confiants** (31 participants, soit 91,17%).

Si l'absence de sentiment d'inquiétude est majoritaire (27 soit 79,41%), il convient de souligner que 6 médecins (17,64%) expriment un sentiment d'inquiétude lorsqu'ils doivent faire face à une pathologie, même bénigne, lors de la prise en charge de leur(s) propre(s) enfant(s).

ii. Attitudes des médecins-parents déjà adoptées lors d'un problème de santé bénin :

	Gérer entièrement votre enfant par choix	Gérer entièrement votre enfant devant l'absence d'autre alternative	Rester symptomatique et consulter un confrère médecin généraliste ou pédiatre	Consulter tout de suite un confrère généraliste ou autre spécialiste	Consulter aux urgences pédiatriques
Nombre de M.G.	28	5	6	0	2
% de M.G.	82,40%	14,70%	17,60%	0%	5,90%

Tableau 25 : Attitude adoptée par le médecin-parent face à une pathologie bénigne de son enfant.

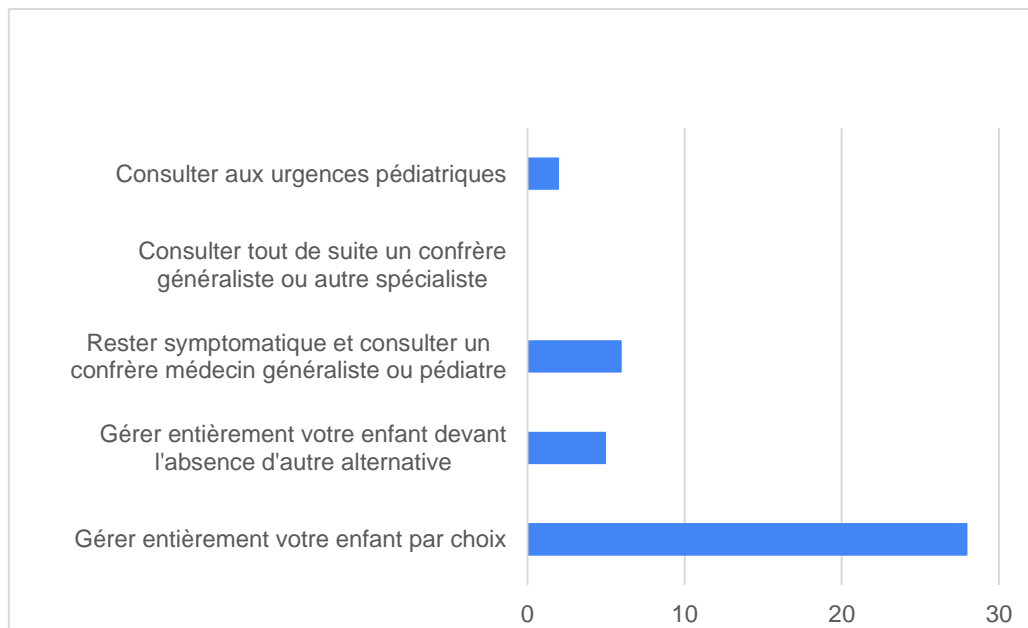


Figure 23 : Attitude adoptée par le médecin-parent face à une pathologie bénigne de son enfant.

**Majoritairement** les médecins généralistes **assurent la prise en charge de leur(s) enfant(s)** pour une pathologie bénigne par choix avec 28 réponses (soit 82,4%) ; 6 d'entre eux ont déjà consulté un confrère en libéral en traitant au préalable leur enfant sur le plan symptomatique (soit 17,6% des réponses). Face à l'absence d'alternative, 5 ont assuré les soins à leur(s) enfant(s) (soit 14,7% des réponses). Enfin, 2 ont déjà fait appel au service des urgences pédiatriques (soit 5,90 % des réponses).

iii. *Raisons qui ont amenées à consulter un confrère :*

	Impossibilité d'examiner votre enfant, vous perdez vos moyens	Doute ou méconnaissance de la prise en charge	Peur de surmédicaliser	Réassurance et confirmation du diagnostic	Pathologie nécessitant finalement des soins d'urgences	Jamais consulté un confrère pour mes enfants
Nombre de M.G.	2	4	8	12	11	10
% de M.G.	5,90%	11,80%	23,50%	35,30%	32,40%	29,40%

Tableau 26 : Raisons qui ont poussé à consulter un confrère pour une pathologie bénigne.

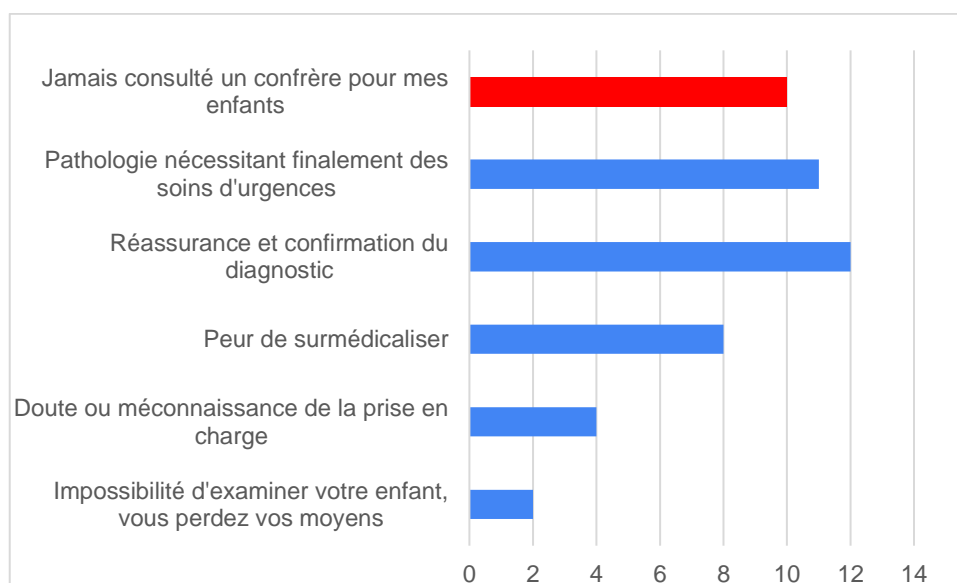


Figure 24 : Raisons qui ont poussé à consulter un confrère pour une pathologie bénigne.

Les médecins ayant déjà consulté un confrère, pour leur(s) enfant(s), lors d'une pathologie bénigne évoquent en premier lieu un besoin de **réassurance et de confirmation du diagnostic** (12 réponses soit 35,30%), puis, une mauvaise appréciation de la pathologie. En effet, 11 répondants (soit 32,4%) ont consulté au service des urgences ; 8 médecins avaient peur de surmédicaliser (soit 23,50%). Une faible part doutaient de leur prise en charge de la pathologie (4 soit 11,80%). Seuls 2 médecins se déclaraient dans l'impossibilité d'examiner leur(s) enfant(s) (soit 5,90%).

A noter tout de même que 10 médecins n'ont jamais consulté un confrère pour leur(s) enfant(s) pour une pathologie bénigne.

## B. Face à une complication d'une pathologie initialement bénigne :

Par complication d'une pathologie bénigne, nous avons précisé dans le questionnaire : chronicisation de la pathologie, surinfection et mauvaise tolérance clinique.

### i. Ressenti des médecins-parents face à une complication d'une pathologie initialement bénigne de son enfant

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en désaccord ni en accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Vous êtes calme et serein(e)	9	9	4	2	9	1	0
Vous êtes confiant(e)	9	9	5	0	10	1	0
Vous avez peur, inquiet(e) angoissé(e)	3	3	9	1	3	9	6

Tableau 27 : Ressenti des médecins-parents face à une complication d'une pathologie initialement bénigne de leur(s) enfant(s).

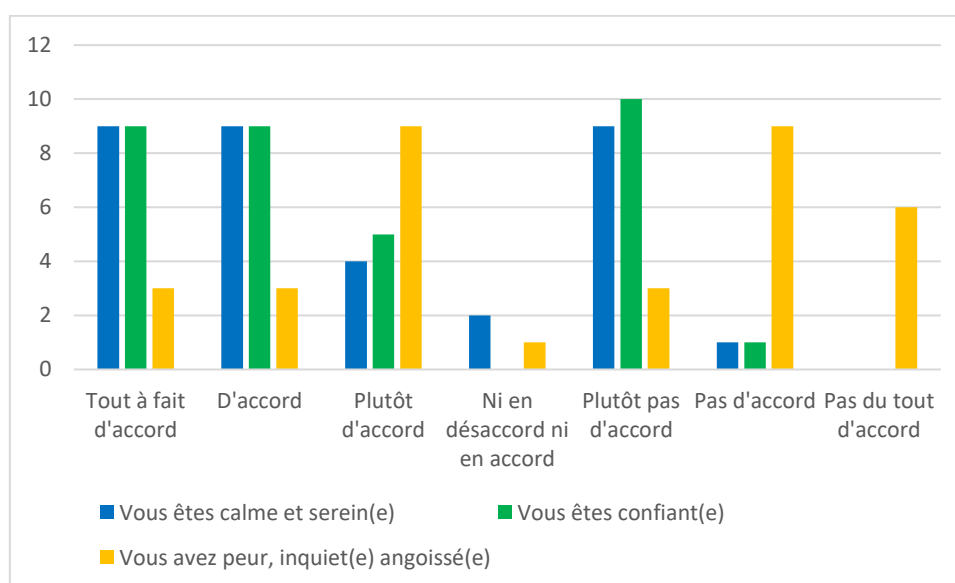


Figure 8 : Ressenti des médecins-parents face à une complication d'une pathologie initialement bénigne de leur(s) enfant(s).

Les médecins-parents confrontés à des complications de pathologies initialement bénignes étaient **majoritairement calmes et sereins** (22 réponses soit 64,70% des réponses) même si 10 d'entre eux ne l'étaient pas (29,40%).

Ils étaient également **moins confiants** (23 réponses soit 67,65% des réponses) et 11 d'entre eux ne l'étaient pas (12 réponses soit 32,35% des réponses).

**Leur inquiétude était grandissante**, 15 médecins étaient inquiets (soit 44,12% des réponses), mais les 27 autres n'exprimaient pas de sentiments d'inquiétude (soit 52,94% des réponses).

ii. *Attitudes des médecins-parents déjà adoptées face à une complication d'une pathologie bénigne de leur(s) enfant(s) :*

	Lire la littérature médicale	Gérer votre enfant par choix	Gérer entièrement votre enfant devant l'absence d'autre alternative	Aller aux urgences	Demander l'avis auprès d'un de vos confrère généraliste	Demander l'avis auprès d'un confrère d'une autre spécialité
Nombre de M.G.	9	13	1	5	14	18
% de M.G.	26,50%	38,20%	2,90%	14,70%	41,20%	52,90%

Tableau 28 : Attitude adoptée des médecins-parents face à une complication d'une pathologie bénigne de son (ses) enfant(s).

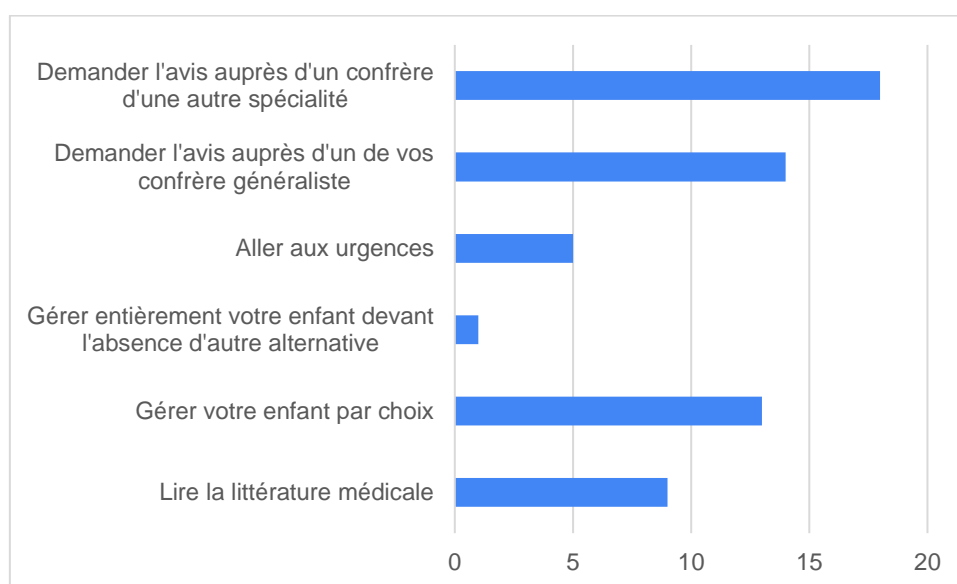


Figure 96 : Attitude adoptée des médecins-parents face à une complication d'une pathologie bénigne de son (ses) enfant(s).

Les médecins généralistes demandent **majoritairement, l'avis d'un confrère** d'une autre spécialité (18 réponses soit 52,90% des réponses) ou d'un médecin généraliste (14 réponses soit 41,20% des réponses). Les autres médecins interrogés gèrent leur(s) enfant(s) pour une complication d'une pathologie initialement bénigne par choix (13 réponses soit 38,40%). A noter que 6 d'entre eux ont déjà consulté un confrère en libéral en traitant au préalable leur enfant sur le plan symptomatique soit 17,6% des réponses, 5 d'entre eux ont assuré la prise en charge devant l'absence d'alternative soit 14,7% des réponses et enfin 2 ont déjà fait appel au service des urgences pédiatriques (soit 5,90 % des réponses).



iii. Raisons qui ont amenées à consulter un confrère :

	Impossibilité d'examiner votre enfant, vous perdez vos moyens	Doute ou méconnaissance de la prise en charge	Peur de surmédicaliser	Réassurance et confirmation du diagnostic	Pathologie nécessitant finalement des soins d'urgences	Jamais consulté un confrère pour mes enfants
Nombre de MG	1	6	7	22	15	2
% de MG	2,90%	17,60%	20,60%	64,70%	44,10%	5,90%

Tableau 29 : Raisons qui ont poussé à consulter un confrère pour une complication pathologie bénigne.

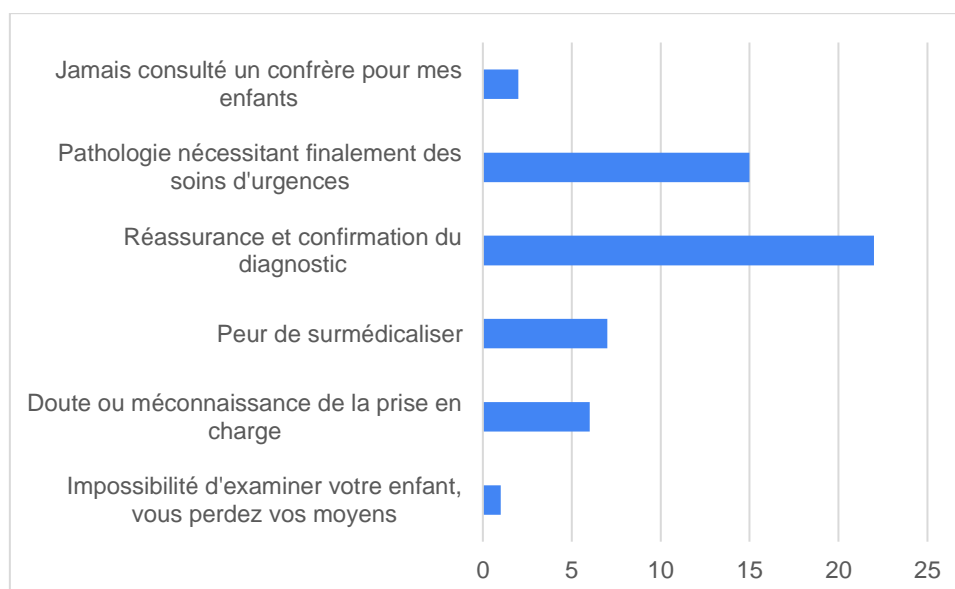


Figure 107 : Raisons qui ont poussé à consulter un confrère pour une complication pathologie bénigne.

La principale raison qui a amené les médecins-parents à consulter un confrère pour une complication de pathologie bénigne est **le besoin de réassurance et de confirmation de diagnostic** avec 22 réponses (64,70% des réponses). Les autres raisons évoquées sont la nécessité de soins d'urgence avec 15 réponses (44,20%), la peur de surmédicaliser avec 7 réponses (20,60%), puis le doute ou la méconnaissance de la prise en charge avec 6 réponses (17,60%), 2

médecins n'ont même jamais consulté un confrère dans ce cas-là (5,90%) et 1 médecin était dans l'impossibilité d'examiner son enfant car perd ses moyens (2,90% des réponses).

## V. Comparaison de prise en charge par un confrère ou par les médecins-parents suivant le contexte clinique

	Confrère	Vous-même
<b>Suivi pédiatrique obligatoire</b>	21 (61,80%)	13 (38,20%)
<b>Prise en charge pathologie bénigne</b>	24 (70,60%)	10 (29,40%)
<b>Prise en charge d'une complication pathologie bénigne</b>	32 (94,10%)	2 (5,90%)

Tableau 30 : Comparaison de prise en charge par un confrère ou par les médecins-parents suivant la situation clinique.

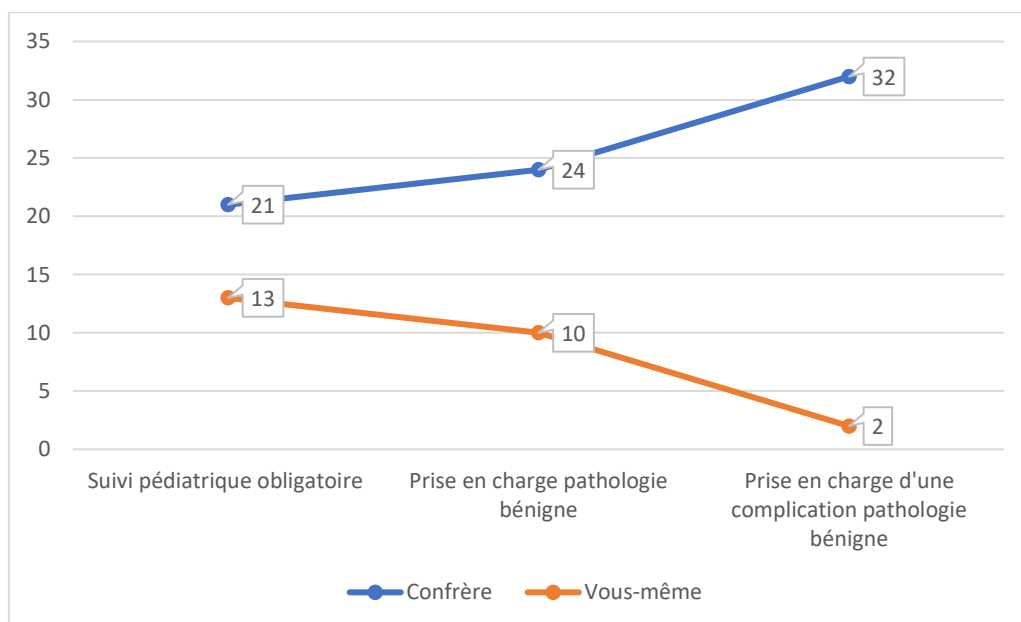


Figure 118 : Comparaison de prise en charge par un confrère ou par les médecins-parents suivant la situation clinique.

Nous avons voulu mettre en évidence s'il existait une différence significative dans la prise en charge par un confrère ou par les médecins-parents suivant le contexte clinique. Pour cela, on a utilisé le test de Fisher :  $f=10,43 >$  valeur théorique ( $f =7,71$  avec  $ddl_1 = 1$  et  $ddl_2 =4$ ) avec un risque d'erreur  $\alpha$  de 0,05 et une p-value à 0,0039. On a rejeté  $H_0$ , avec un risque d'erreur de 0,05.

**On conclut donc à une différence significative entre la prise en charge par le médecin-parent ou par un confrère suivant les situations cliniques.**

## **VI. Les 10 médecins n'ayant jamais consulté un confrère pour un pathologie bénigne de leur(s) enfant(s)**

Nous avons voulu analyser les ressentis des 10 médecins n'ayant jamais consulté de confrère pour leur(s) enfant(s) face à une pathologie bénigne.

Face à ces situations, les 10 médecins se sentaient tous confiants et calmes également. Ainsi, le sentiment d'inquiétude était minoritaire 20%.

Ils n'ont consulté aucun confrère par choix.

Cependant, face aux complications de ces pathologies, ils ont fait appel à l'aide d'un confrère, soit en demandant l'avis d'un confrère généraliste (50% d'entre eux), d'une autre spécialité (20%), soit en se rendant directement aux urgences pédiatriques (10%). Au final, seuls 2 médecins-parents ont voulu poursuivre la prise en charge de leur(s) enfant(s).

## VII. Opinion des médecins-parents vis-à-vis de leur qualité de médecin

### A. Avantage d'être médecin pour son (ses) enfant(s)

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Nombre de M.G.	20	8	3	2	1
% de M.G.	58,80%	23,50%	8,80%	5,90%	2,90%

Tableau 31 : Avantage d'être médecins-parents pour son (ses) enfant(s).

Pour la majorité des répondants ayant participé à l'étude, soit 82,30%, être médecin en tant que parent, reste un avantage certain. Même si 8,80% expriment des doutes.

### B. Être médecin traitant de ses enfants

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Nombre M.G.	4	9	8	4	9
% de M.G.	11,80%	26,50%	23,50%	11,80%	26,50%

Tableau 32 : Est-il recommandé selon vous d'être le médecin traitant de son (ses) propre(s) enfant(s) ?

Aucune différence significative n'a pu être mise en évidence. En effet, 38,30% des médecins pensent revendiquer d'être le médecin traitant de

ses propre(s) enfant(s), et dans le même temps 38,30% se déclarent contre ce choix de prise en charge, préférant s'adresser à un confrère médecin généraliste ou un médecin pédiatre.

## **VIII. Différence de prise en charge entre les membres d'une fratrie**

### **A. Différence de conduite entre les membres d'une même fratrie**

	Oui	Non
Nombre de M.G.	7	27
% de M.G.	20,60%	79,40%

*Tableau 33 : Différence de conduite entre les membres d'une même fratrie.*

Il n'a pas été montré de différence significative dans la prise en charge des différents enfants d'une même fratrie. En effet, dans la majorité des cas, soit 79,40%, les médecins ont déclaré agir de la même façon envers tous les membres.

### **B. Raisons évoquées devant la différence de conduite entre les membres d'une même fratrie**

Les raisons évoquées, développées lors d'une question ouverte, par les 7 médecins ayant eu des conduites différentes entre les membres d'une même fratrie sont :

- le stress du premier de la fratrie et de l'expérience acquise (2),
- le manque d'objectivité (1),
- des pathologies différentes (1),
- un suivi généraliste et non plus pédiatrique car jugé trop interventionniste (1)
- le fait d'avoir plus de temps pour pouvoir s'occuper du suivi de certains de ses enfants (1)
- pas de réponse évoquée (1)

## DISCUSSION

L'étude a permis de mettre en évidence qu'une majorité des médecins-parents préfère qu'un médecin, extérieur au cercle familial, assure le suivi pédiatrique obligatoire de leur(s) enfant(s). Le recours à un confrère est d'autant plus important lorsqu'il s'agit d'une pathologie bénigne voire exclusive lorsqu'une pathologie qui semblait initialement bénigne se complique.

Ceci implique que les médecins généralistes - parents prennent le temps de consulter un confrère même s'il s'agit d'une pathologie bénigne.

Si les médecins-parents sont globalement en accord avec le fait qu'être médecin est un atout pour leur(s) enfant(s), ils restent très partagés et nuancés lorsqu'il s'agit de les prendre en charge médicalement.



# I. Forces et faiblesses de l'enquête

## A. Critères de représentativité de l'échantillon

i. Selon le sexe, l'âge, la tranche d'âge

Caractéristiques	Médecins généralistes des Bouches-du-Rhône	Echantillon de 34 médecins
SEXE		
Hommes	52%	47%
Femmes	48%	53%
MOYENNE D'AGE	52 ans	52 ans
TRANCHE D'AGE		
% < 40 ans	15%	23,50%
% ≥ 60 ans	29%	35,29%

Tableau 34 : Comparaison de l'échantillon selon le sexe, l'âge et la tranche d'âge avec les médecins des Bouches-du-Rhône<sup>(33)</sup>.

Notre échantillon est formé de 34 médecins, dont une proportion plus importante de femmes (53%) que dans l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône (48%).

En revanche, la moyenne d'âge est équivalente entre les répondants de l'échantillon et la population totale des médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. Cependant, nous avons une proportion plus importante des moins de 40 ans et des plus de 60 ans. Les médecins généralistes entre 45-60 ans sont d'ailleurs les moins représentés dans notre étude.

ii. Selon leur mode d'exercice

Mode d'exercice	Médecins généralistes des Bouches-du-Rhône	Echantillon de 34 médecins
LIBERAL	66%	94,12%
SALARIAT	34%	5,88%

Tableau 35 : Comparaison de l'échantillon selon leur mode d'exercice avec les médecins des Bouches-du-Rhône<sup>(33)</sup>.

On observe que les médecins salariés dans l'étude ne sont que peu représentés. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les centres de santé sont souvent plus difficiles à aborder (du fait du passage obligé par un secrétariat téléphonique principalement).

## B. Elaboration du questionnaire

L'intention initiale lors de la création de ce questionnaire était une possibilité de réponse rapide de la part des médecins. A cet effet, des questions en majorité fermées afin d'exprimer leur ressenti vis-à-vis de certaines situations cliniques, ont donc été utilisées.

Dans ce but, nous avons utilisé l'échelle de Likert, qui est un outil permettant de mesurer une attitude avec une valeur de 5 ou 7 points, recommandée par les analystes Alwin et Krosnick<sup>(34)</sup>.

Seul un seul médecin, au vu de l'âge adulte de ses enfants nous a demandé s'il était pertinent qu'il remplisse le questionnaire. Mis à part ce cas, les questions semblaient bien comprises par l'ensemble des médecins car aucun n'a eu besoin d'information complémentaire. Cependant, si les possibles complications de pathologies bénignes ont

été définies, le terme « pathologie bénigne » n'a pas clairement été défini dans le questionnaire.

Un autre point important a souligné concerne la date d'envoi du questionnaire auprès des médecins généralistes. En effet, celui-ci a démarré le 14 février 2020. Il n'est pas sans rappeler que la période correspond au début de la pandémie du SARS-COVID 19 qui a touché la France avec un confinement qui a débuté le 17 mars 2020 et qui a pris fin le 11 mai 2020.

Les médecins généralistes se sont mobilisés pour faire face à la pandémie et de nombreuses informations du Conseil de l'Ordre, du gouvernement ou de l'ARS ont été relayées par courriel. Il se peut que le questionnaire fût noyé parmi les nombreux courriels, ou bien que les médecins aient eu légitimement d'autres préoccupations durant cette période d'envoi. A noter que les relances ont permis d'obtenir à chaque fois de nouvelles réponses.

Les médecins étaient plus enclins à répondre une fois le démarchage téléphonique réalisé ; mais cette méthode a également ses limites. Plusieurs problèmes ont été rencontrés : les médecins ne décrochent pas forcément directement, souvent soit qu'ils aient été en consultation, soit qu'ils n'aient été accessibles que par un secrétariat téléphonique externalisés.

Le contact par e-mail semble moins perturbateur et donne aux médecins le temps de lire et de remplir le questionnaire. Toutefois ce moyen touche peu les médecins qui utilisent leur boîte mail de manière inconstante.

Même si le taux de réponse peut sembler faible, avec un taux de l'étude à 15,3%, celui-ci reste supérieur au taux de réponse moyen des médecins (<10%) <sup>(35)</sup>.

## **II. Les limites de l'enquête**

### **A. Biais d'échantillonnage**

Cette différence avec les données départementales du Conseil de l'Ordre des médecins datant de 2015<sup>(33)</sup> peut s'expliquer par l'évolution démographique de la population médicale, par le hasard ou par le biais d'échantillonnage.

Par ailleurs, les 45-60 ans sont peu représentés dans notre étude. A l'inverse, les femmes et adultes de moins de 45 ans sont quant à eux surreprésentés. Une explication possible à cette différence serait le fait que les moins de 45 ans se sentent peut-être d'avantage concernés par le sujet, pouvant ainsi renforcer le biais de sélection.

Une possible solution pouvant limiter ce biais aurait été de mener une enquête, après avoir sélectionné au préalable un échantillon randomisé de médecins généralistes sur une liste exhaustive, pour un recueil de réponse immédiate.

### **B. Biais d'évaluation**

Nous avons demandé aux médecins leur prise en charge ainsi que leur(s) ressenti(s) face à des pathologies bénignes et leurs complications. Il est vrai que lors du questionnaire nous n'avons pas donné une définition précise du terme « pathologie bénigne », pouvant être ainsi à l'origine d'un biais d'évaluation.

Par ailleurs, seul le médecin-parent était juge du caractère bénin de la pathologie.

C'est ainsi que certains parents, pensant initialement devoir prendre en charge une pathologie bénigne, ont dû se rendre au final aux urgences pédiatriques devant l'évolution de celle-ci.

On peut reconnaître qu'il est impossible, à part à postériori, de connaître l'évolution d'une pathologie.

Pour limiter ce biais, il aurait pu être intéressant de créer une liste de pathologies définies au préalable comme « bénignes ».

### **C. Biais d'interprétation**

Face à des pathologies jugées souvent comme « communes » (rhinite, pharyngite, conjonctivite), il est fort probable que la plupart des médecins-parents n'expriment pas de réticence à assurer la prise en charge eux-mêmes. De ce fait, la question a été posée d'une manière différente : qui n'a jamais consulté un confrère face à une situation bénigne ou une complication de celle-ci ?

A partir de ces résultats, nous avons pu conclure que les médecins-parents ont au moins consulté une fois un confrère, face à ces différentes situations. Nous pouvons reconnaître qu'il s'agit possiblement d'une généralisation et qu'une question binaire aurait été plus pertinente.

En effet, une question binaire : oui je consulte / non je ne consulte pas un confrère, aurait peut-être pu réduire ce biais d'interprétation.

## **III. Comparaison aux données de la littérature**

Dans l'étude de Lois B. Dusdieker<sup>(36)</sup>, 55% des médecins de l'Iowa aux Etats-Unis, toutes spécialités confondues, ne traitaient pas leurs enfants si ceux-ci étaient fébriles. Ils faisaient alors appel à leur médecin de famille. 47% des médecins ont également déclaré qu'ils pratiquaient toujours un examen physique de leur enfant avant de le traiter. 62% des médecins ont, tout de même, déclaré ne jamais réaliser d'examens cliniques de leurs enfants. 29% de l'échantillon interrogé avaient déjà consulté un autre spécialiste pour leur(s) enfant(s). A noter que ni le sexe ni le niveau de formation n'ont influencé les pratiques de traitement des médecins-parents. Par contre, à la différence des autres spécialités, les médecins généralistes notamment, faisaient moins appel au médecin de

famille lorsque leur enfant était fébrile, afin d'obtenir des conseils. Les pédiatres, à la différence des autres médecins de soins primaires, étaient davantage dans une prise en charge globale de leur enfant, que celui-ci soit fébrile ou non : examen physique, examens biologiques, examens d'imagerie, prescription de traitements si nécessaire.

La raison invoquée par l'ensemble des médecins, à l'image de notre étude, était la commodité, la rapidité, la facilité d'accès aux soins.

Dans une seconde étude, le Dr Madec<sup>(32)</sup> s'est intéressé à la prise en charge des enfants de médecins généralistes en Loire-Atlantique, en interrogeant leurs conjoints. 61,5% des enfants de médecins généralistes étaient suivis exclusivement par leurs parents. Pour les enfants des médecins généralistes, le carnet de santé était utilisé chez 79% d'entre eux. Le certificat de non-contre-indication au sport était réalisé par 66% des parents eux-mêmes, mais seuls 50% des enfants bénéficiaient d'un examen clinique complet.

#### **IV. Ma propre expérience**

Cette étude a été réalisée à la suite de réflexions personnelles liées à la prise en charge de mon enfant.

Devant le déclin démographique des médecins généralistes et pédiatres, on peut être amené à vouloir suivre son enfant par facilité d'accès aux soins.

Cependant, concernant le suivi pédiatrique obligatoire, il me semblait opportun qu'une tierce personne puisse examiner mon enfant. En effet, l'étude a permis de conclure que les médecins généralistes, dans leur majorité, semblent partager cet avis. On voit évoluer son enfant au quotidien, et on ne s'attarde pas forcément sur des détails. Toute consultation devrait à mon sens se réaliser dans des conditions d'examen, c'est-à-dire dans un cabinet médical.

Être médecin-parent, reste pour moi un atout : jouer le rôle d'observateur à la maison, pouvoir partager nos doutes, échanger nos points de vue et nos interrogations avec le confrère.

Le ressenti face à une pathologie initialement bénigne et à ses possibles complications est une question de personnalité du médecin-parent, qui dépend notamment de son expérience personnelle.

Je dois le reconnaître, j'ai été surpris des conclusions de mon étude. J'avais à l'idée que les médecins seraient beaucoup moins partagés dans leur conduite face à une pathologie bénigne, concernant leur(s) propre(s) enfant(s).

## **V. Suivi pédiatrique par le médecin généraliste**

Cette étude nous a confirmé que le médecin généraliste a une place centrale dans le suivi pédiatrique obligatoire. Les médecins généralistes, dans leur très grande majorité, se déclarent plutôt à l'aise avec l'ensemble des éléments de l'examen pédiatrique. En revanche, ils expriment plus de réserve quant au dépistage des troubles neuro sensoriels : examen plus spécialisé, nécessitant entre autres du matériel dédié (oto-émissions acoustiques provoquées, acoumétrie aux jouets sonores de Moatti, ophtalmoscope, Test de Lang I).

## **VI. Perspectives**

Assurer le suivi pédiatrique et soigner son propre enfant ou non est une des questions que tout parent-médecin généraliste se posera. Cette question éthique de soigner ou non ses proches et notamment ses enfants n'a semble-t-il jamais été abordée au cours de nos études médicales. Il serait intéressant de sensibiliser les jeunes internes de médecine générale sur ce sujet.

Par ailleurs le Dr Douard<sup>(29)</sup>, lors de la réalisation de sa thèse, s'est concentrée sur le contexte légal de soigner ses proches. En France, il n'existe aucun texte juridique interdisant sa pratique. Bien que le suivi des membres de sa propre famille ne soit pas interdit dans les pays anglo-saxons, certains pays (Etats-Unis, Canada, Australie) recommandent d'en restreindre l'usage dans leur code de déontologie.

Compte tenu des résultats de l'étude, il ne semble pas utile de modifier le code de déontologie français, dans le sens d'une nouvelle contrainte. Les médecins exerçant en France semblent agir avec suffisamment de prudence et de sagesse.



# CONCLUSION

Dans le cadre du suivi pédiatrique, obligatoire et pathologies intercurrentes, les parents sont amenés à consulter un médecin, généraliste ou pédiatre, pour leur(s) enfant(s) de moins de 6 ans.

Ces consultations font l'objet d'un examen, systématique et rigoureux, permettant notamment le dépistage des troubles de la petite enfance.

L'objectif de cette étude était de connaître la conduite des médecins généralistes, eux-mêmes parents, face à la prise en charge médicale de leur(s) enfant(s).

Si la plupart se déclarent à l'aise avec la pédiatrie, ils préfèrent tout de même avoir recours à un confrère, généraliste ou pédiatre, lors de pathologies aiguës, d'autant plus en cas de complication. Le suivi pédiatrique obligatoire est quant à lui assuré, dans sa grande majorité par un confrère pédiatre.

Pour expliquer les raisons de ce comportement, les médecins-parents parlent d'un manque d'objectivité, de la peur de traumatiser l'enfant et de la nécessité d'un examen rigoureux lors du suivi pédiatrique. La réassurance et la confirmation du diagnostic sont davantage évoquées dans le cadre de pathologies bénignes, tout comme la peur de surmédicaliser qui les amènent à consulter un confrère.

La part affective peut ainsi affecter son jugement, entraînant un manque d'objectivité. Elle peut également provoquer une appréhension notamment lors de la réalisation de geste technique simple, telle que la vaccination.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Papon S, Beaumel C. Bilan démographique 2019 : La fécondité se stabilise en France [Internet]. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques : INSEE; 2020 janvier.
2. Tavernier J-L. Recensement de la population : Populations légales en vigueur à compter du 1er janvier 2020. Décembre 2019: Institut national de la statistique et des études économiques: INSEE;
3. Mourgues J-M. Démographie médicale 2018. Conseil National de l'Ordre des médecins; 2018 janvier.
4. Le schéma de la démographie médicale de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Département des Bouches-du-Rhône : Union Régionale des Professionnels de Santé; 2018.
5. Allen DJ, Heyrman PJ. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002.
6. Code de la santé publique - Article L4130-1. Code de la santé publique.
7. Franc LV, Rosman P-F. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites:8.
8. Buñuel Álvarez JC, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina RB, et al. What medical professional is the most adequate, in developed countries, to provide health care to children in primary care : Systematic review. *Pediatría Aten Primaria*. déc 2011;13:03-64.
9. Bocquet A, Chalumeau M, Bollotte D, Escano G, Langue J, Virey B. Comparaison des prescriptions des pédiatres et des médecins généralistes : une étude en population en Franche-Comté sur la base de données de la caisse régionale d'assurance maladie. *Arch Pédiatrie*. déc 2005;12(12):1688-96.

10. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 36. Code de la santé publique juillet 22, 2009.
11. Davous D, Seigneur E, Auvrignon A, Kerjosse B, Asselain B, Brugières L, et al. L'alliance parents-enfant-soignants à l'épreuve de l'erreur médicale. Arch Pédiatrie. 1 décembre 2010 ;17(12):1696-708.
12. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. J Adv Nurs. Juin 2008;62(6):622-41.
13. Aarthun A, Akerjordet K. Parent participation in decision-making in health-care services for children: an integrative review. J Nurs Manag. Mars 2014;22(2):177-91.
14. Convention internationale des droits de l'enfant. UNICEF ; 1989 novembre.
15. Décret n° 2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire - Article 1. 2019-137 février 26, 2019.
16. Bourrillon A, Benoist G, Delacourt C, Audry G, Lechevallier J, Collège national des pédiatres universitaires (France), et al. Pédiatrie. 2017
17. Le suivi des enfants de 0 à 6 ans | PEDIADOC. Disponible sur: <https://pediadoc.fr/>
18. Loi n°70-633 du 15 juillet 1970 Relative à la délivrance obligatoire de certificats de santé à l'occasion de certains examens médicaux préventifs. 70-633 juillet 15, 1970.
19. Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique. 2003-462 mai 21, 2003.
20. McSherry J. Long-distance meddling: do MDs really know what's best for their children? CMAJ Can Med Assoc J. 1 sept 1988 ;139(5):420-2.

21. La Puma J, Stocking CB, LaVoie D, Darling CA. When Physicians Treat Members of Their Own Families. N Engl J Med. 31 oct 1991 ;325(18):1290-4.
22. La Puma J, Priest ER. Is There a Doctor in the House ? An Analysis of the Practice of Physicians' Treating Their Own Families. JAMA. 1 avr 1992 ;267(13):1810-2.
23. The AMA Code of Medical Ethics' opinion on physicians treating family members. Virtual Mentor VM. 1 mai 2012 ;14(5):396-7.
24. Christman KD. AMA Attacks Physicians Caring for Their Families. 2011 ;16(3):3.
25. Diekema DS, Del Beccaro MA, Cummings P, Quan L. Physician parents and utilization of a pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care. Décembre 1996;12(6):400-3.
26. Bergeron C. Place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant. Université d'Angers ; 2019.
27. Bouquet-Lautié, Marie-Emilie. Déterminants de la prise en charge de ses proches, en particulier de ses enfants, par le médecin généraliste. Université de Bordeaux;
28. Castéra F, Brillac T, Université Paul Sabatier (Toulouse), Université Paul Sabatier (Toulouse), Faculté des sciences médicales Rangueil. Le médecin généraliste, médecin de sa famille ? enquête auprès de 100 médecins généralistes installés en Haute-Garonne sur les soins apportés à leurs proches. 2005.
29. Douard F. La prise en charge de ses proches quand on est médecin généraliste : enquête quantitative auprès des médecins généraliste français. Université de Strasbourg; 2019.
30. Goubet J-C. Le médecin généraliste face à la santé de ses enfants : peut-on soigner ses enfants ?

31. Joffre Berthomme B, David L. Quels médecins pour les enfants de médecins généralistes ? A propos d'une enquête réalisée auprès de 186 médecins généralistes libéraux du Rhône : Université Lyon; 2001.
32. Madec N, Rat C, Baudhuin D, Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales. La prévention au sein de la famille du médecin généraliste : description à partir d'une enquête menée auprès de 100 conjoints : Université Nantes; 2010.
33. Le Breton-Lerouillois G. La démographie médicale En Région PACA. Collège National de l'Ordre des Médecins ; 2015 p. 75.
34. Alwin DF, Krosnick JA. The Reliability of Survey Attitude Measurement: The Influence of Question and Respondent Attributes. 1991 ;20(1):139-81.
35. Réussir sa Thèse | RemplaFrance.com. RemplaFrance. Disponible sur: <https://remplafrance.com/blog/reussir-sa-these-de-medecine>
36. Dusdieker LB, Murph JR, Murph WE, Dungy CI. Physicians Treating Their Own Children. Am J Dis Child. 1 févr 1993 ;147(2):146-9.

# ANNEXES

Questionnaire de thèse envoyé par courriel

## Peut-on être le médecin traitant de ses propres enfants en tant que médecin généraliste?

Ceci un questionnaire pour un projet de thèse

Il est dédié aux médecins spécialistes en médecine générale installés et exerçant dans les Bouches du Rhône.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous apporterez à mon travail

Geoffroy BINET, interne en médecine générale et nouvellement papa.

**\*Obligatoire**

1. Initiale Prénom Nom \*

---

2. Lieu d'exercice (code postal) \*

---

3. Quel âge avez vous? \*

---

4. Sexe \*

*Une seule réponse possible.*

Féminin

Masculin

5. Quel est votre mode d'exercice? \*

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Oui	Non
Cabinet individuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cabinet de groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libéral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salariat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Avez-vous des enfants? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

Suivi  
pédiatrique

Pour rappel et jusqu'au 1er mars 2019, vingt examens médicaux étaient obligatoires jusqu'à l'âge de 6 ans :

- 1 au cours des 8 jours suivant la naissance (1) ;
- 1 par mois jusqu'à l'âge de 6 mois (6) ;
- 1 à l'âge de 9 mois et à l'âge de 12 mois (2) ;
- 2 au cours de la 2e année de vie (2), au 16e et 20e mois ;
- 1 à l'âge de 24 mois (1) ;
- 2 fois par an jusqu'à l'âge de 6 ans (8).

7. Pensez-vous que vous êtes à l'aise lors des consultations pédiatriques obligatoires avec: \*

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Tout fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni en accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
L'examen clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le développement psychomoteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le dépistage des troubles neuro- sensoriels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le développement statur- pondéral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prévention et le dépistage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'alimentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. S'agissant de vos enfants, les examens obligatoires pédiatriques ont-ils été réalisés (ou êtes vous à jour)? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

9. Les certificats de santé du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois ont-ils été tous réalisés (ou à jour)? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

Oui

Non

et aucun



10. Qui a réalisé ces examens? \*

*Une seule réponse possible.*

- Vous même    *Passer à la question 11*
- Un confrère médecin généraliste    *Passer à la question 12*
- Un confrère pédiatre    *Passer à la question 12*

Raisons du suivi pédiatrique de son propre enfant

11. Quelle(s) est (sont) la (ou les) raison(s) qui vont a (ont) poussé à suivre votre enfant?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Facilité d'accès aux soins
- Facilité pour l'examiner et complicité
- Meilleure connaissance de mon enfant
- Choix naturel

*Passer à la question 13*

Raisons du suivi pédiatrique par un autre professionnel de santé

12. Quelle(s) est (sont) la (ou les) raison(s) qui vous a (ont) poussé à consulter un confrère? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Manque d'objectivité et de recul
- Appréhension de passer à côté de quelque chose par excès de confiance
- Manque de confiance en vous et besoin de réassurance
- Peur de traumatiser votre enfant
- Rigueur de l'examen clinique

*Passer à la question 13*

Ressenti face à la pathologie de votre enfant :

13. Diriez-vous que face à une situation bénigne: \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
vous êtes calme et serein(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous êtes confiant(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez peur, inquiet(e) angoissé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Diriez-vous que face à la réalisation des vaccins: \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
vous êtes calme et serein(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous êtes confiant(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez peur, inquiet(e) angoissé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Diriez-vous que face à une complication d'une situation bénigne: (exemple: surinfection/ mauvaise tolérance clinique/ chronicisation) \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
vous êtes calme et serein(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous êtes confiant(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous avez peur, inquiet(e) angoissé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Attitude adoptée face à une pathologie bénigne de votre enfant:

Par pathologie bénigne, il s'agit d'une pathologie gérable dans votre cabinet.

16. Quelle(s) attitude(s) avez-vous déjà adoptée(s) lors d'un problème de santé bénin de vos enfants? \*

Plusieurs réponses possibles.

- Gérer entièrement votre enfant par choix
- Gérer entièrement votre enfant devant l'absence d'autre alternative
- Rester symptomatique et consulter un confrère médecin généraliste ou pédiatre
- Consulter de suite un confrère généraliste ou autre spécialiste
- Consulter aux urgences pédiatriques

17. Quelle(s) est (sont) la(les) raison(s) qui vous a (ont) poussée(s) à consulter un confrère? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Impossibilité d'examiner votre enfant, vous perdez vos moyens
- Doute ou méconnaissance de la prise en charge
- Peur de surmédicaliser
- Réassurance et confirmation du diagnostic
- Pathologie nécessitant finalement des soins d'urgences
- Jamais consulté un confrère pour mes enfants

Attitude adoptée face à une complication d'une pathologie bénigne de votre enfant:

devant l'évolution défavorable d'une maladie ou d'un traitement médical. (exemple: surinfection/ mauvaise tolérance clinique/ chronicisation)

18. Quelle(s) attitude(s) avez-vous déjà adoptée(s) lors d'une complication d'un problème de santé bénin de vos enfants? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Lire la littérature médicale
- Gérer votre enfant par choix
- Gérer entièrement votre enfant devant l'absence d'autre alternative
- Aller aux urgences
- Demander l'avis auprès d'un de vos confrère généraliste
- Demander l'avis auprès d'un confrère d'une autre spécialité

19. Quelle(s) est (sont) la(les) raison(s) qui vous a (ont) poussée(s) à consulter un confrère? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Impossibilité d'examiner votre enfant, vous perdez vos moyens
- Doute ou méconnaissance de la prise en charge
- Peur de surmédicaliser
- Réassurance et confirmation du diagnostic
- Pathologie nécessitant finalement des soins d'urgences
- Jamais consulté un confrère pour mes enfants

Avec le recul :

20. Pensez-vous que votre qualité de médecin reste un avantage pour le soin de vos enfants?

*Une seule réponse possible.*

1      2      3      4      5

---

Tout à fait d'accord      Pas du tout d'accord

---

21. Pensez vous qu'il est recommandé d'être le médecin traitant de son propre enfant? \*

*Une seule réponse possible.*

1      2      3      4      5

---

Tout à fait d'accord      Pas du tout d'accord

---

22. Pensez-vous avoir agis différemment suivant vos enfants? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui    *Passer à la question 23*
- Non    *Passer à la section 10 (Merci).*

Fratrie

23. Pour quelle raison? \*

---

---

---

---

---

Merci

Vos mails n'étant pas collectés : je vous invite à m'envoyer un message sur ma boîte mail si vous souhaitez connaître les résultats de l'étude

[binetgeoffroy@gmail.com](mailto:binetgeoffroy@gmail.com)

# GLOSSAIRE

AMA : American Medical Association

Art. : Article

CIDE : Convention Internationale des Droits de l'Enfance

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

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

IMC : index de masse corporelle

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MEG : Majoration Enfant Généraliste

M.G. : Médecin Généraliste

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

P.M.I : Protections Maternelles et Infantiles

URPML : Union Régionale des Professionnels de santé des Médecins Libéraux

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

