



HAL
open science

Consultation de suivi, prévention, dépistage, de la population pédiatrique en cabinet de médecine générale dans l'ex-région du Languedoc-Roussillon

Louise Dendaletche

► To cite this version:

Louise Dendaletche. Consultation de suivi, prévention, dépistage, de la population pédiatrique en cabinet de médecine générale dans l'ex-région du Languedoc-Roussillon. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03326757

HAL Id: dumas-03326757

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03326757>

Submitted on 26 Aug 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE
Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Louise DENDALETCHÉ

le 3 juin 2021

**CONSULTATION DE SUIVI, PRÉVENTION, DÉPISTAGE, DE LA
POPULATION PÉDIATRIQUE EN CABINET DE MÉDECINE
GÉNÉRALE DANS L'EX RÉGION DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Directeur de thèse : Dr FILLERON Anne

JURY

Président : Pr LAMBERT Philippe

Assesseurs :

Pr JEZIORSKI Eric

Dr CAMPAGNAC Jérôme

Dr FILLERON Anne

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE
Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Louise DENDALETCHÉ

le 3 juin 2021

**CONSULTATION DE SUIVI, PRÉVENTION, DÉPISTAGE, DE LA
POPULATION PÉDIATRIQUE EN CABINET DE MÉDECINE
GÉNÉRALE DANS L'EX RÉGION DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Directeur de thèse : FILLERON Anne

JURY

Président : Pr LAMBERT Philippe

Assesseurs :

Pr JEZIORSKI Eric

Dr CAMPAGNAC Jérôme

Dr FILLERON Anne

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIÉ Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle

Génétique

VANDE PERRE Philippe

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc

Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia

Hématologie ; transfusion

ASSENAT Éric

Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

AVIGNON Antoine

Nutrition

AZRIA David

Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria

Pédopsychiatrie ; addictologie

BLANC Pierre

Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric

Chirurgie viscérale et digestive

BOURDIN Arnaud

Pneumologie ; addictologie

CAMBONIE Gilles

Pédiatrie

CAMU William

Neurologie

CANOVAS François

Anatomie

CAPTIER Guillaume

Anatomie

CARTRON Guillaume

Hématologie ; transfusion

CAYLA Guillaume

Cardiologie

CHANQUES Gérald

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

CORBEAU Pierre

Immunologie

COULET Bertrand

Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DADURE Christophe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DAUVILLIERS Yves

Physiologie

DE TAYRAC Renaud

Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DE VOS John

Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc



PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
<u>MCU-PH de 2^{ème} classe</u>	
BERGOUGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérômes

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maitres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUROUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI El Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Hélène	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

REMERCIEMENTS

MERCI!!!

Aux membres du jury:

Au Pr Lambert Philippe, merci de me faire l'honneur de présider cette soutenance de thèse.

Au Pr Jeziorski Eric, merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail de thèse, et de me faire l'honneur de votre présence en ce jour clé.

Au Dr Campagnac Jérôme, merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail de thèse, et de me faire l'honneur de votre présence en ce jour clé.

A ma directrice de thèse, le Dr Filleron Anne, merci de m'avoir si bien accompagnée à chaque étape de ce travail. J'ai pu profiter, en plus de tes connaissances et expériences, de ta bienveillance, ta rigueur et ta patience, qui m'ont grandement aidée. C'est bien pour ces nombreuses qualités, que j'ai pu découvrir en stage de pédiatrie au CHU de Nîmes, il y a maintenant plus de 2 ans, que j'ai souhaité réaliser cette thèse avec toi. Stage qui m'a beaucoup appris, et dans la bonne humeur et le rire souvent, j'en garde un très bon souvenir, c'est toujours un plus d'apprendre dans ces conditions. Merci pour tout ça.

A ma famille:

A mes parents, merci de m'avoir encouragée et soutenue au cours de ces longues années d'étude, d'être présents et aimants tout simplement, j'ai de la chance de vous avoir.

A mes sœurs Adèle et Violette, et mon frère François, qui avec chacun leur caractère, complètent si bien cette grande famille, et lui donnent son lot de bonheur et de rigolades.

C'est toujours une joie de retourner dans notre petit coin de paradis en Aveyron et de se retrouver tous les six.

A mes amis:

Les aveyronnaises... Ah qu'est-ce-qu'on est chauvines! Mais c'est tellement beau chez nous, et puis difficile de ne pas aimer le lieu de rencontre avec ses amies de toujours!

Les deux Cam, Lise, Aude, Justine, Nath, Fa, Marie (et notre nouvelle mascotte Ava), Paupau, Léa, Margaux, Louise, Julia.

Depuis le collège pour certaines, le lycée pour d'autres, on en aura vécu des péripéties! Et malgré la distance, on continue à se retrouver avec autant de plaisir et de rire.

Un jour on finira peut-être ensemble dans notre village-maison de retraite... ;)

Merci de faire partie de ma vie, chacune si unique et merveilleuse.

Lisa, Gab, Laure, Jeanne, Laura: une si belle aventure clermontoise!

J'en garde tellement de souvenirs, toutes ces fêtes, ces potins, cet amour de la bouffe, ces révisions ensemble dans nos BU improvisées, ces vacances au ski, à l'océan, en Espagne... dans nos contrées respectives à rencontrer nos familles...

Difficile de se quitter après ces six folles années, mais heureusement on a bravé le proverbe, pour nous c'est loin des yeux mais toujours près du cœur!

Une petite dédicace particulière à toi Lisou, puisqu'on a continué l'aventure ensemble, copines comme cochons.

Les carcasses. Girl power pendant ces six premiers mois d'internat (Lisa, Laurine, Fanny, Justine, Solène, petite Chloé et grande Chloé, Marie, Agathe, Marion, Bertille, Hélène, Leïla, Angeline), un peu contrebalancé par nos chères présences masculines Raph, Minh, Tom. Une

nouvelle famille pour cette nouvelle vie dans le Sud! Ces débuts stressants d'internat n'auraient pas pu se passer en meilleure compagnie. Merci d'avoir continué à ambiancer ces années, depuis notre rencontre jusqu'à ce que petit à petit chacun devienne docteur à son tour! La suite reste à écrire...

A Florent,

Merci d'être à mes cotés depuis quelques années déjà, de me soutenir et de m'aimer comme tu le fais.

Notre vie à deux ne fait que commencer et elle promet d'être belle.

Je t'aime.

Et ce que je ne dis pas, tu le sais déjà.

Et à tous les autres,

A tous les professeurs et maîtres de stage qui m'ont formée au cours de ces dernières années, à tout le personnel soignant que j'ai pu rencontrer au cours de mes stages. A tous (pas si nombreux finalement) mes co-internes. (Petite dédicace pour la pédiatrie à Nîmes). Le médecin que je suis et serai a été façonné en partie grâce à vous.

SOMMAIRE

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT.....	3
REMERCIEMENTS.....	19
SOMMAIRE.....	22
INDEX DES FIGURES.....	24
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	25
INTRODUCTION.....	26
AVANT PROPOS.....	29
1 Les recommandations sur le suivi pédiatrique.....	29
1.1 Le nouveau calendrier de suivi.....	29
1.2 Les cotations.....	30
1.3 Contenu des consultations de suivi.....	31
1.3.1 Les recommandations HAS.....	31
1.3.2 Les autres supports / aides à la formation.....	32
2 Le carnet de santé.....	33
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	34
1 Schéma d'étude.....	34
2 Méthode de recueil des données.....	34
2.1 Population.....	34
2.2 Questionnaire.....	35
2.3 Objectifs de l'étude.....	35
2.4 Critères d'évaluation.....	36
2.5 Démarches éthiques.....	36
2.6 Envoi du questionnaire.....	37
2.7 Recueil des données.....	37
3 Méthode d'analyse statistique des données.....	37
RÉSULTATS.....	39
1 Description de la population.....	39
1.1 Démographie.....	39
1.2 Organisation de travail.....	40
1.3 Formation.....	42
2 La consultation pédiatrique.....	44
2.1 Critère d'évaluation principal: fréquence du suivi.....	44
2.2 Matériel.....	46
2.3 Remplissage du carnet de santé.....	47
2.4 L'examen clinique.....	48
2.5 Sujets abordés.....	49
2.6 Adressage au pédiatre/en PMI.....	49
3 Nouveautés.....	50
3.1 Les nouvelles recommandations de suivi.....	50
3.2 Le nouveau carnet de santé.....	51
4 Covid-19.....	52
5 Idées d'amélioration.....	53
DISCUSSION.....	55

1 Les principaux résultats.....	55
1.1 Le suivi systématique.....	55
Notamment avant l'âge de 1 mois:.....	55
Après 6 ans:.....	55
1.2 Les objectifs secondaires et autres points intéressants de cette étude.....	56
1.2.1 Nouveautés.....	56
Nouveau calendrier de suivi.....	56
Nouveau carnet de santé.....	57
1.2.2 Points d'intérêt de la consultation pédiatrique mis en lumière dans cette étude, Facteurs favorisant et limitant le suivi.....	57
Facteurs démographiques.....	57
Patientèle.....	58
Organisation de la consultation.....	58
Manque de temps et de médecins.....	59
Formation.....	59
Outils/matériel.....	61
Les sujets abordés en consultation de suivi.....	62
L'examen clinique.....	63
Adressage aux pédiatres/en PMI, communication inter-professionnelle.....	64
L'information des parents.....	66
La revalorisation du tarif de la consultation pédiatrique et la prise en charge par la sécurité sociale.....	67
Le certificat de non contre-indication à la pratique sportive.....	68
Situation exceptionnelle: le Covid-19.....	68
2 Les forces et limites de cette étude.....	69
2.1 Les forces.....	69
2.2 Les limites et biais.....	70
3 Le suivi pédiatrique en dehors de la France.....	71
CONCLUSION-PERSPECTIVES.....	73
BIBLIOGRAPHIE.....	74
ANNEXES.....	83
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE.....	83
ANNEXE 2 : VALIDATION PAR L'IRB DE NÎMES.....	89
ANNEXE 3 : LETTRE DE NON OPPOSITION.....	90
ANNEXE 4 : RÉPONSES À LA QUESTION 30 : « EN CONCLUSION, SELON VOUS QUELLE(S) AUTRE(S) MESURE(S) SERAIENT UTILES AFIN D'OPTIMISER LE SUIVI PÉDIATRIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE ? »	92
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	99
CERTIFICAT DE CONFORMITÉ.....	100
RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS.....	101

INDEX DES FIGURES

Figure 1: Données démographiques des médecins étudiés.....	25
Figure 2: Organisation de travail des médecins étudiés.....	26
Figure 3: Durée prévue par les médecins étudiés pour une consultation pédiatrique.....	26
Figure 4: Données concernant la formation en pédiatrie des médecins inclus.....	28
Figure 5: Lacunes ressenties par les médecins inclus, selon la tranche d'âge des patients.....	28
Figure 6: Pourcentages des médecins inclus proposant un suivi systématique aux âges recommandés.....	30
Figure 7: Données croisées entre le critère de jugement principal et les facteurs démographiques..	30
Figure 8: Matériel utilisé en pratique par les médecins inclus.....	31
Figure 9: Données concernant le remplissage du carnet de santé.....	32
Figure 10: Données concernant les examens réalisés selon le contexte de la consultation.....	33
Figure 11: Données concernant les sujets abordés selon le contexte de la consultation.....	34
Figure 12: Données concernant l'adressage des patients à un pédiatre/en PMI.....	35
Figure 13: Changement de pratique pour les médecins généralistes ayant eu connaissance des dernières recommandations sur le suivi pédiatrique (264/320).....	36
Figure 14: Données concernant l'avis des médecins sur le nouveau carnet de santé.....	37
Figure 15: Les consultations pédiatriques durant le 1er confinement du au covid-19.....	38
Figure 16: Propositions d'amélioration du suivi et problèmes évoqués par les médecins, classés en 11 catégories.....	39

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFPA: Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

BLQP010: Code CCAM pour l'examen de la vision binoculaire

CCAM: Classification Commune des Actes Médicaux

CCP: Consultation de Contraception et de Prévention

CDRP002: Code CCAM pour les épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans

COB: cotation pour les consultations obligatoires des 8-9 ans, 11-13 ans, et 15-16 ans

COD: cotation pour les consultations obligatoires: des 14 jours, 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème}, 11^{ème} et 12^{ème} mois, 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans.

COE: cotation pour les examens obligatoires (dans les 8 jours suivant la naissance, au cours du 9^{ème}-10^{ème} mois, au cours du 24^{ème}-25^{ème} mois)

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

DGS: Direction Générale de la Santé

DIU: Diplôme Inter-Universitaire

DPC: Développement Professionnel Continu

DU: Diplôme Universitaire

FMC: Formation Médicale Continue

HAS: Haute Autorité de Santé

HCSP: Haut Conseil de la Santé Publique

IRB: Institutional Review Board

IST: Infections Sexuellement Transmissibles

MSP: Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PC: Périmètre Crânien

Rosp: Rémunération sur objectifs de santé publique

TA: Tension Artérielle

URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé

INTRODUCTION

Parmi la grande diversité de patients qu'un médecin généraliste est amené à voir en consultation, une part non négligeable est pédiatrique (13 %), et 88 % de ces jeunes patients consulteraient dans le cadre d'un suivi régulier. (1)

Jusqu'à récemment (2019), 20 examens systématiques «obligatoires» étaient proposés pour le suivi de la population pédiatrique, échelonnés jusqu'à l'âge de 6 ans, consultations prises en charge à 100 % par l'assurance maladie en tiers payant, avec des recommandations de la HAS datant de 2005 (2) proposant que ces consultations soient spécifiques et programmées, pour des enfants vus en dehors de toute pathologie aiguë, abordant différents items de dépistage et de prévention.

Des recommandations de dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans ont également été proposées en 2005. (3)

Des mesures ont été promulguées ces dernières années afin d'améliorer ce suivi :

- depuis janvier 2016, les parents d'enfants de moins de 16 ans sont invités à leur choisir un médecin traitant : médecin généraliste ou pédiatre au choix. (4)

- depuis le 1^{er} mars 2019 : un changement officiel du calendrier, proposant un suivi jusqu'à l'âge de 16 ans, avec 3 nouvelles consultations après l'âge de 6 ans prises en charge à 100 %. (4,5)

Enfin, pour aider les parents et les médecins, le carnet de santé est depuis longtemps un outil incontournable, qui a récemment été mis à jour (1^{er} avril 2018), sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), afin de tenir compte des avancées scientifiques, des attentes des professionnels de santé, et des familles. (6–9)

Ma propre pratique en tant qu'interne en médecine générale puis remplaçante dans différents cabinets libéraux, m'a confrontée à des problématiques, que j'ai pu retrouver dans la littérature française :

Il existe des recommandations théoriques pour un suivi idéal des nourrissons, enfants, adolescents ; mêlant actions de dépistages et de prévention.

Mais les connaissances, le matériel, le temps de consultation, la relation de confiance avec les parents face à un domaine non spécifique aux médecins généralistes, le lien avec les autres professionnels de santé pédiatrique, nécessaires à ces consultations, sont variables entre les médecins généralistes en pratique, n'offrant pas toujours un suivi optimal.

En 2010 par exemple, un article paru dans le Journal de Pédiatrie, concluait que les tests proposés par la HAS pour les différents dépistages étaient en général considérés comme réalisables par les médecins généralistes, mais qu'en pratique certains tests simples n'étaient pas suffisamment réalisés ou restaient encore méconnus, qu'une amélioration de la diffusion des recommandations ainsi qu'un travail de sensibilisation sur l'intérêt des tests proposés semblaient nécessaires, et que la répartition des tâches entre les différents acteurs de santé intervenant auprès de l'enfant d'âge scolaire pouvait également être une piste vers l'amélioration de la qualité des soins. (10)

Dans des études plus récentes, les mêmes conclusions sont souvent retrouvées, avec une impression d'amélioration dans certaines. Par exemple, dans une étude interrogeant de jeunes médecins à la faculté de Rouen en 2019, ces derniers se sentaient globalement à l'aise et compétents en consultation de pédiatrie, même si certaines difficultés étaient évoquées concernant le suivi des pathologies chroniques et concernant le TDAH (11).

La même année à Lille, une étude concernant le repérage et la prise en charge des troubles de l'enfant de 0 à 6 ans, conclue que « les médecins admettent ne pas réaliser un suivi optimal car les examens systématiques ne sont pas connus de façon exhaustive, la formation (initiale et continue) ne semble pas adaptée aux besoins, l'acquisition de matériel serait un frein majeur, la démographie médicale s'appauvrit, la communication entre professionnels de santé est perfectible, le carnet de santé papier serait obsolète ». (12)

Les pratiques des médecins généralistes seraient donc variées en terme de suivi, mais au vu des nouvelles recommandations et des modifications du carnet de santé, nous avons supposé que ces pratiques avaient pu changer.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les pratiques des médecins généralistes de l'ex région Languedoc Roussillon en termes de suivi, de prévention, de dépistage, des patients pédiatriques.

Les objectifs secondaires sont de déterminer leur connaissance concernant les nouveautés de ce suivi, et de décrire les facteurs favorisant et limitant cette pratique.

Dans ce manuscrit, seront présentés un avant propos, puis les modalités de réalisation de l'étude et ses résultats, et enfin une discussion autour des résultats avant la conclusion de ce travail.

AVANT PROPOS

1 Les recommandations sur le suivi pédiatrique

1.1 Le nouveau calendrier de suivi

Dans la version du code de la santé publique du 1^{er} mars 2019, il est stipulé que « le suivi préventif des enfants comprend notamment vingt examens médicaux obligatoires au cours des dix-huit premières années », et que « les examens sont faits soit par le médecin traitant de l'enfant soit par un autre médecin choisi par les parents [...] » (13)

Jusqu'en 2019, 20 examens de suivi étaient prévus jusqu'à l'âge de 6 ans. Désormais ces 20 examens sont étalés de la naissance jusqu'à l'âge de 16 ans. Les 3 consultations donnant lieu aux certificats obligatoires sont toujours réalisées aux mêmes âges : dans les 8 jours suivant la naissance, au cours du 9^{ème} mois, et au cours du 24^{ème} mois.

Le calendrier des 20 examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent (sur ameli.fr) (4) :

11 examens :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| Au cours de la 1 ^{re} année | <ul style="list-style-type: none">• dans les 8 jours qui suivent la naissance• au cours de la 2^e semaine• avant la fin du 1^{er} mois• 1 fois par mois entre le 2^e et le 6^e mois (5 examens)• au cours des 9^e, 12^e et 13^e mois |
|--------------------------------------|--|

2 examens :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| Au cours de la 2 ^e année | <ul style="list-style-type: none">• entre 16 et 18 mois• au cours du 24^e ou 25^e mois |
|-------------------------------------|--|

De la 3 ^e à la 6 ^e année	4 examens : 1 examen par an jusqu'à l'âge de 6 ans
--	--

Entre 8 et 9 ans	1 examen
------------------	----------

Entre 11 et 13 ans	1 examen
--------------------	----------

Entre 15 et 16 ans	1 examen
--------------------	----------

1.2 Les cotations

Depuis le 1^{er} septembre 2019, la prise en charge financière des examens de suivi est passée du risque « maternité » au risque « maladie » à partir du 13^{ème} jour de vie. Les cotations pour les examens donnant lieu aux certificats de santé obligatoires sont toujours les mêmes (COE : 46 euros).

De nouvelles cotations ont été créées, prises en charge à 100 % en tiers payant :

- COD : 30 euros, pour les examens de 13 jours à 5 ans.
- COB : 25 euros, pour les examens de 8 à 16 ans.

Rappel sur les cotations spécifiques existantes :

- les épreuves de surdité avant l'âge de 3 ans (CDRP00 : 48,51 euros) et examen de la vision binoculaire (test de Lang) (BLQP010), cumulables à la consultation dès 2,5 ans. Le médecin doit utiliser des outils validés (le plus souvent: mallette sensory baby test).
- la consultation complexe de suivi et de coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'ob sitt  (CSO : 46 euros), réservée au médecin traitant de l'enfant, facturable 2 fois par an.
- la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles: pour les filles de 15 à 18 ans (CCP : 46 euros).

(4,14)

Il existe également depuis 2017 des Rosp (Rémunération sur objectifs de santé publique) pour le médecin traitant de l'enfant, médecin généraliste ou pédiatre, dans lesquels un volet concerne la prévention.

1.3 Contenu des consultations de suivi

1.3.1 Les recommandations HAS

En 2005, à la demande de la DGS (Direction générale de la santé), de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et des sociétés de médecine générale (Collège national des généralistes enseignants, Société française de médecine générale, Société française de documentation et de recherche en médecine générale et Société de formation thérapeutique du généraliste), un groupe de travail de la HAS, en faisant une synthèse des données de la littérature, a rédigé des propositions portant sur le dépistage individuel, dans le cadre du suivi des affections suivantes chez l'enfant de **28 jours à 6 ans** : les troubles psychologiques et psycho-comportementaux (retards de développement, autisme et troubles envahissants du développement, troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention), les troubles du langage, l'obésité, les troubles de l'audition, les troubles de la vision, le saturnisme.

En complément, la HAS a également publié des propositions sur le dépistage individuel chez l'enfant de **7 à 18 ans**, concernant : les troubles des apprentissages, les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention, les anomalies du développement pubertaire, le scoliose, l'obésité, l'asthme et la rhino-conjonctivite allergique, les troubles de la vision et de l'audition, les risques liés à la sexualité, les troubles anxieux, les conduites à risque, les troubles des conduites, les troubles oppositionnels, les conduites suicidaires, la consommation de produits, les troubles du comportement alimentaire, la dépression.

Ces documents de la HAS précisent certains âges clés pour le dépistage et les actes de prévention, et proposent certains outils/tests existants, précisant pour certains qu'ils restent à améliorer dans un but de facilitation en pratique en termes de temps, de formation, de coût.

(2,3)

Depuis 2005, il n'y a pas eu de mise à jour de ces recommandations sur le suivi global, mais des propositions plus spécifiques ont été faites (exemples de recommandations les plus récentes : «

Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages » en 2018, « Trouble du spectre de l'autisme – signes d'alertes, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » en 2018, « Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer » en 2019, « Tentatives de suicide et risque suicidaire chez l'enfant et l'adolescent : prévention, évaluation, prise en charge » en 2020, « Trouble du neurodéveloppement – repérage et orientation des enfants à risque », en 2020).

1.3.2 Les autres supports / aides à la formation

De nombreux outils en ligne existent afin d'aider au suivi de l'enfant, utilisables en pratique quotidienne, la plupart des liens sont notamment sur le site internet kitmédical (<https://kitmedical.fr/>) : Padiadoc.fr (suivi de l'enfant de 0 à 6 ans), Pas à pas en pédiatrie (arbres décisionnels), Pediaos (orthopédie), Obéclic (dépistage/suivi de l'obésité, créé suite au travail de thèse de Perotin A. (15)), Décliclange (dépistage et parcours de soins pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages), PediaA (aide au diagnostic d'allergies alimentaires), TNDtest (site créé sur initiative gouvernementale et validé par la HAS, pour le repérage des troubles du neurodéveloppement), Pédiaol (douleur), Laits.fr ...

Des renseignements et/ou formations sont également disponibles sur les sites internet de : la sécurité sociale (ameli), l'HAS, l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire), la Société Française de Pédiatrie, le Réseau Périnatalité Occitanie, les sites des différents syndicats de médecins, les sites de DPC.

Enfin, il existe des DU/DIU afin d'améliorer les compétences médicales des médecins en terme de suivi pédiatrique (exemple à Montpellier: DU Prise en charge de l'enfant en médecine générale).

2 Le carnet de santé

Le carnet de santé a vu le jour dans les années 1800 et a été rendu obligatoire en 1945. Il a progressivement été amélioré par la suite, avec une dernière mise à jour datant du 1^{er} avril 2018, sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), afin de tenir compte des avancées scientifiques, des attentes des professionnels de santé, et des familles. (8,9,16,6)

En France, il peut être délivré par l'officier d'état civil au moment de la déclaration de naissance de l'enfant, par les services de la protection maternelle infantile (PMI), ou dans certaines maternités, directement par le service qui a pratiqué l'accouchement.

C'est un outil majeur dans le suivi de l'enfant, outil de prévention, de dépistage, et permettant le lien entre les différents professionnels de santé impliqués.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1 Schéma d'étude

Nous avons réalisé une étude quantitative transversale descriptive sur la population des médecins de l'ex Languedoc Roussillon pour évaluer leurs pratiques dans le suivi des enfants.

2 Méthode de recueil des données

2.1 Population

Nous avons inclu les médecins généralistes thésés et installés en libéral dans l'ex région du Languedoc Roussillon, et exclu les médecins de PMI (ceux-ci étant spécialisés dans le suivi de l'enfant) et médecins généralistes remplaçants (ces derniers n'étant pas forcément amenés à suivre les mêmes patients sur le long terme).

Le nombre de médecins généralistes de l'ex région Languedoc Roussillon était en 2018 d'environ 4 800.

En corrélation avec d'autres études quantitatives effectuées par questionnaire dans le Languedoc-Roussillon (thèse de Ghomrani Hamza : taux de réponses 5,9 % (108/1821)(17), thèse de Benoit Julie : taux de réponses 6,9 % (53/769) (18)) et à partir d'un article sur les taux de réponses des enquêtes postales et en ligne (246/2300, taux de réponses de 10,7 %)(19), nous avons estimé satisfaisant un taux de participation de 10 % pour notre étude.

2.2 Questionnaire

Le questionnaire, précédé d'un court texte de présentation, est composé de 6 parties : Démographie, Organisation de travail, Formation en pédiatrie, La consultation pédiatrique, Nouveautés, Situation exceptionnelle Covid-19 ; avec un total de 30 questions, certaines sous forme de tableau. (**Annexe 1**)

Nous avons dans ce questionnaire, parlé des points qui nous semblaient pertinents, au vu des données de la littérature, en respectant les objectifs de cette thèse, tout en se limitant à un temps nécessaire au remplissage de 10 minutes, afin de ne pas décourager les médecins et de nous garantir des remplissages complets. Le questionnaire n'est bien sûr pas exhaustif, le sujet à traiter étant large.

Le questionnaire a été finalisé après relecture de ma directrice de thèse, de certains internes du service de pédiatrie du CHU de Nîmes, et internes en médecine générale de mon entourage.

Il a ensuite été saisi dans Redcap (logiciel d'acquisition de données sur navigateur reposant sur métadonnées, pour la conception de bases de données de recherche clinique). Ce logiciel a des accès sécurisés et tracés. Il est validé pour l'acquisition des données dans le cadre des recherches non interventionnelles.

2.3 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les pratiques des médecins généralistes de l'ex région Languedoc Roussillon en terme de suivi, de prévention, de dépistage, des patients pédiatriques.

Les objectifs secondaires sont de déterminer leur connaissance concernant les nouveautés de ce suivi, et de décrire les facteurs favorisant et limitant cette pratique.

2.4 Critères d'évaluation

Nous avons choisi comme critère d'évaluation principal, la proposition systématique d'un suivi de leurs enfants aux parents par les médecins généralistes.

Comme critères d'évaluation secondaires, nous avons retenu :

- la connaissance des nouvelles recommandations concernant le suivi pédiatrique, la connaissance de la modification récente du carnet de santé.
- les possibles facteurs favorisant/limitant le suivi :
 - les facteurs démographiques : sexe, âge, zone d'exercice, proximité d'un pédiatre, autre activité pédiatrique ;
 - l'organisation de travail : nombre de la patientèle, proportion de population pédiatrique par semaine, consultation de suivi dédiée, temps de consultation ;
 - la formation en pédiatrie : formation initiale théorique et pratique (stages) suffisante, connaissances ressenties suffisantes, participation à une formation continue ;
 - la consultation pédiatrique : suivi systématique proposé selon le calendrier de suivi recommandé, matériel adéquat au cabinet, utilisation du carnet de santé, examens réalisés, sujets abordés, lien avec pédiatre/PMI.

2.5 Démarches éthiques

Le projet a été validé le 30/07/2020 par l'IRB de Nîmes (Institutionnal Review Board : comité d'éthique de la recherche, permettant des démarches allégées par rapport au CPP (Comité de Protection des Personnes), pour les études non interventionnelles.) (Code d'attribution : 20.07.09) (**Annexe 2**)

Au mail adressé aux médecins généralistes concernés par l'étude, était jointe une lettre de non opposition. (**Annexe 3**)

2.6 Envoi du questionnaire

Le lien permettant l'accès au questionnaire, était inclu dans un email, email me présentant et expliquant brièvement le sujet de ma thèse.

Cet email a été adressé aux médecins généralistes concernés, via les listing des conseils de l'Ordre de chaque département de l'ex région Languedoc-Roussillon (Lozère, Gard, Hérault, Aude, Pyrénées-Orientales), et de l'URPS médecin d'Occitanie, chaque organisation me confirmant ensuite le nombre de médecins ayant reçu l'email.

Une demande de relance a été adressée à 1 mois du premier envoi, refusée par tous sauf par le conseil de l'ordre de l'Hérault.

L'enquête a débuté le 2/09/2020 et s'est terminée le 21/12/2020, date de la collecte des données.

2.7 Recueil des données

Le recueil des réponses s'est fait de manière anonyme, sur Redcap. L'extraction des données sur fichier excel a été faite le 21/12/2020, environ un mois après le dernier envoi aux médecins.

3 Méthode d'analyse statistique des données

Les statistiques descriptives ont été analysées sur fichier excel, à partir de l'extraction des données collectées sur Redcap, et les résultats présentés en nombres et/ou pourcentages, à l'aide de diagrammes pour la majorité.

Pour les statistiques analytiques, nous avons réalisé les analyses croisées à l'aide du site BiostaTGV (<https://biostatgv.sentiweb.fr/>), site de statistiques en ligne.

Les comparaisons ont été effectuées à l'aide du test du chi2 ou du test exact de Fisher lorsque les conditions de validité du chi2 n'étaient pas vérifiées. Le risque alpha consenti pour les analyses

comparatives est de 5%, test considéré comme significatif lorsque son degré de signification noté "p" (p-value) est inférieur au seuil de significativité de 5%.

RÉSULTATS

Au cours du mois de septembre 2020, plus tard pour certains, les Conseils de l'Ordre des médecins de l'Hérault, du Gard, de la Lozère, de l'Aude, et des Pyrénées Orientales, ont adressé le questionnaire aux médecins généralistes thésés et installés dont ils avaient l'email : 1159 médecins pour l'Hérault, 646 pour le Gard, 62 pour la Lozère, 296 pour l'Aude, 540 pour les Pyrénées Orientales, soit un total de **2703 médecins**.

L'URPS des médecins d'Occitanie a également adressé le questionnaire aux **2099 médecins** dont elle avait l'email.

Du 2/09/2020 au 21/12/2020, 320 questionnaires ont été collectés. Sur les 320 questionnaires collectés, **5 ont été retirés** de l'étude car les réponses étaient incomplètes, n'ayant été remplis que pour les 2 ou 3 premières parties. **Les 315 questionnaires** restants ont été remplis en entier ou quasiment, à une réponse près soit 28 sur un total de 29 questions (sans compter la dernière question portant sur les idées d'amélioration du suivi, à réponse ouverte).

Notre taux de réponses, en se basant sur le nombre total de médecins ayant reçu notre questionnaire de la part des Conseils de l'Ordre, est donc de **11,8 %**.

1 Description de la population

1.1 Démographie

Les données démographiques des médecins ayant participé à cette étude sont exposées dans la **Figure 1**.

On retrouve majoritairement des femmes (2/3).

Les âges sont plutôt variés, avec un peu plus de médecins dans la tranche d'âge des 35-50 ans.

Une majorité exerce en semi-rural, en association, s'est installée après 2010, et/ou a accès à un pédiatre dans sa zone d'installation.

83 % des médecins de cette étude n'exercent pas d'autre activité que la médecine générale.

Démographie de la population étudiée (n=315)

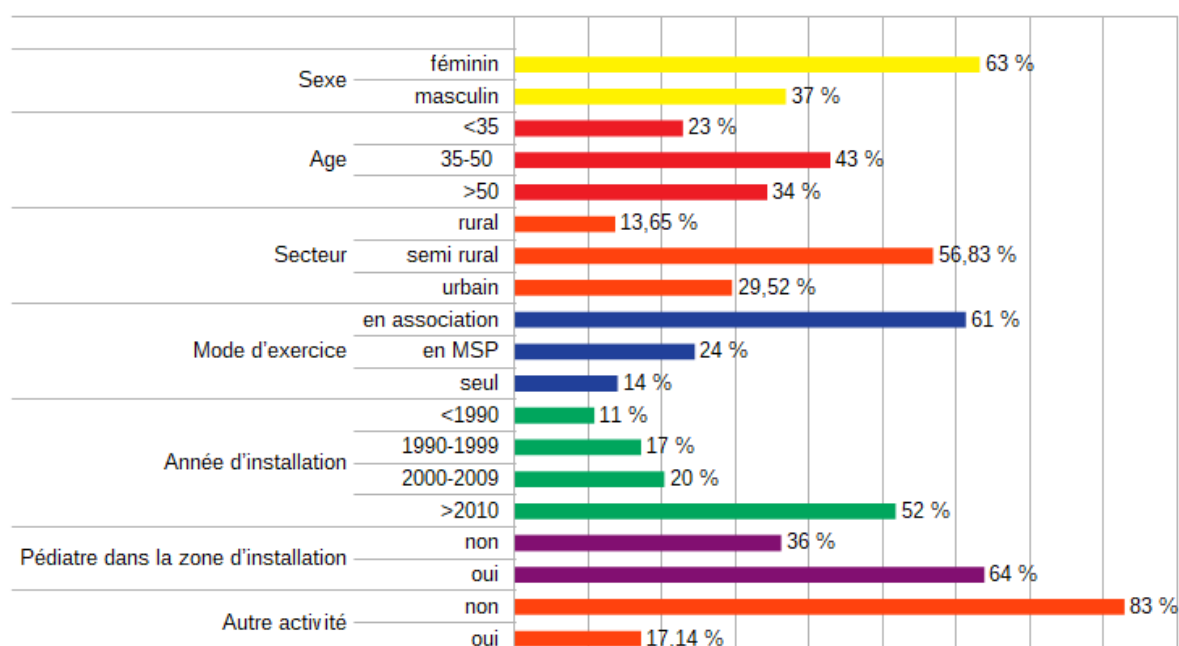


Figure 1: Données démographiques des médecins étudiés.

1.2 Organisation de travail

Le nombre de patients déclaré est variable chez les médecins étudiés (environ 1/3 dans chaque catégorie du questionnaire), et presque 2/3 consultent entre 5 et 20 % de patients pédiatriques par semaine.

La majorité des médecins dissocient systématiquement les consultations de suivi des autres motifs de consultation (61,9 %) et/ou font ces consultations uniquement sur rendez vous (73,3 %). Moins de la moitié prennent un temps de consultation plus long.

Le temps prévu pour une consultation pédiatrique est en moyenne de 26 minutes, avec une médiane à 30 minutes, et on peut remarquer que 11 % prévoyant 15 minutes. **(Figures 2 et 3)**

Organisation de travail

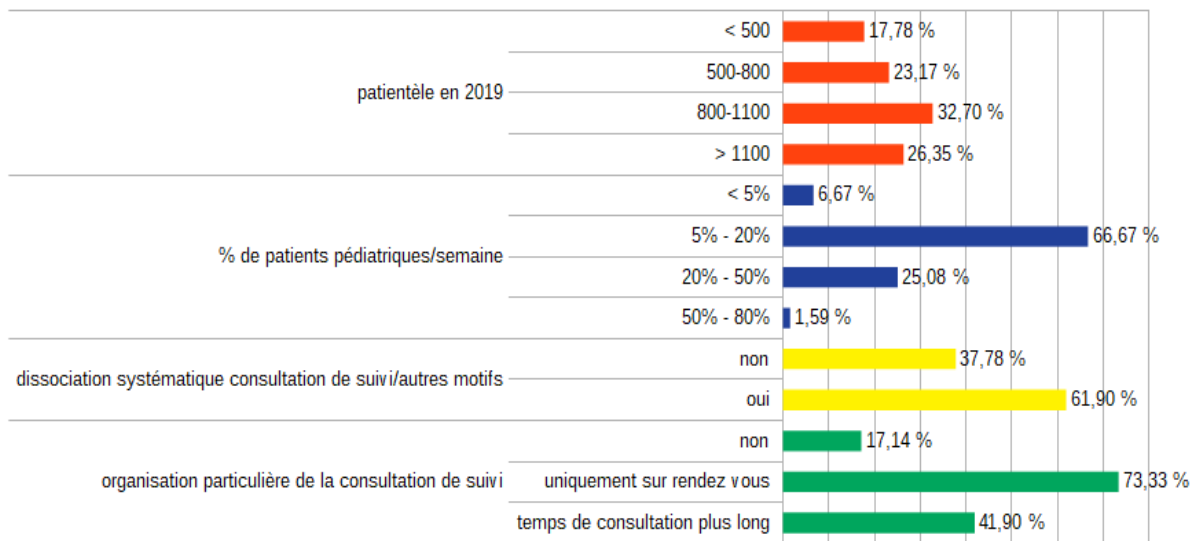


Figure 2: Organisation de travail des médecins étudiés.

Durée prévue pour une consultation pédiatrique

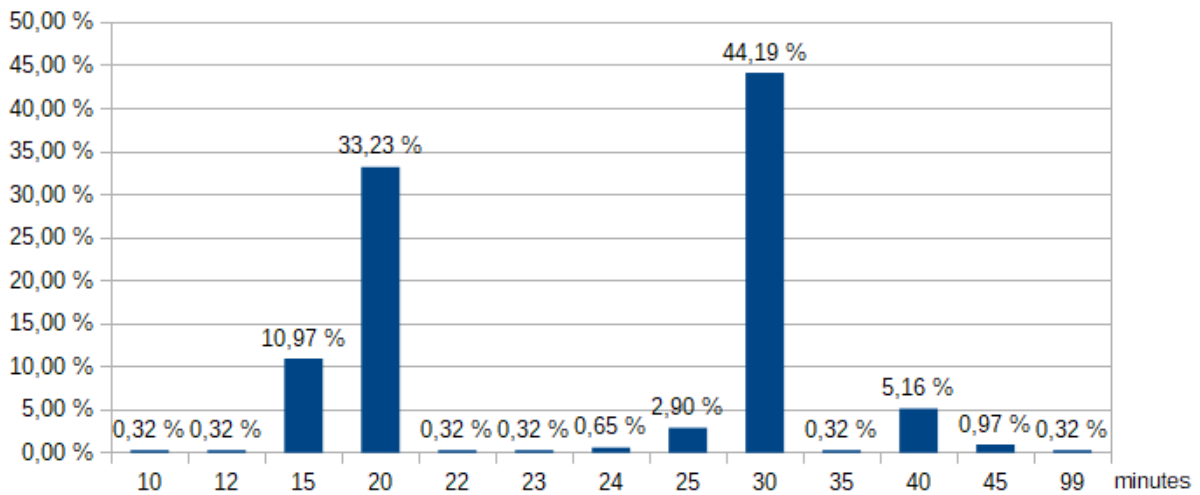


Figure 3: Durée prévue par les médecins étudiés pour une consultation pédiatrique.

1.3 Formation

Quasiment tous les médecins confirment avoir eu des cours théoriques en pédiatrie durant leur formation initiale (88,2 %). La majorité a bénéficié de stages en pédiatrie mais avec des durées variables, et tout de même 13,3 % n'en a pas eu.

Pour continuer de se former, la moitié participent à la FMC/DPC, un peu moins de la moitié consultent des sites pédiatriques, et près de 20 % déclarent avoir fait un DU/DIU, être abonnés à une(des) revue(s) médicale(s), consulter les recommandations HAS, consulter les recommandations de la Société Française de Pédiatrie.

3 % des médecins participants sont des praticiens universitaires.

20 % des médecins n'auraient recours à aucune formation supplémentaire.

(Figure 4)

Parmi les médecins de l'étude, 14,8 % déclarent avoir des connaissances suffisantes en pédiatrie.

Pour le reste des médecins, un peu plus de la moitié a répondu avoir des connaissances insuffisantes concernant le suivi du nouveau-né et de l'adolescent (54,5% et 57,1%), et un peu moins de la moitié a répondu avoir des connaissances insuffisantes concernant le suivi du nourrisson et de l'enfant (43,2% et 43,5%).

(Figure 5)

Formation en pédiatrie

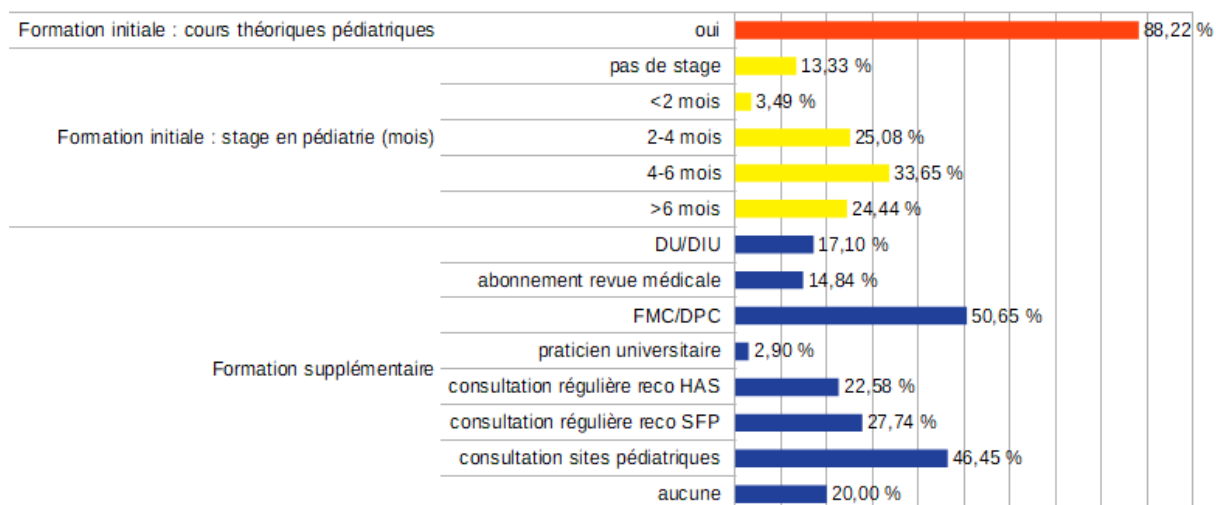


Figure 4: Données concernant la formation en pédiatrie des médecins inclus.

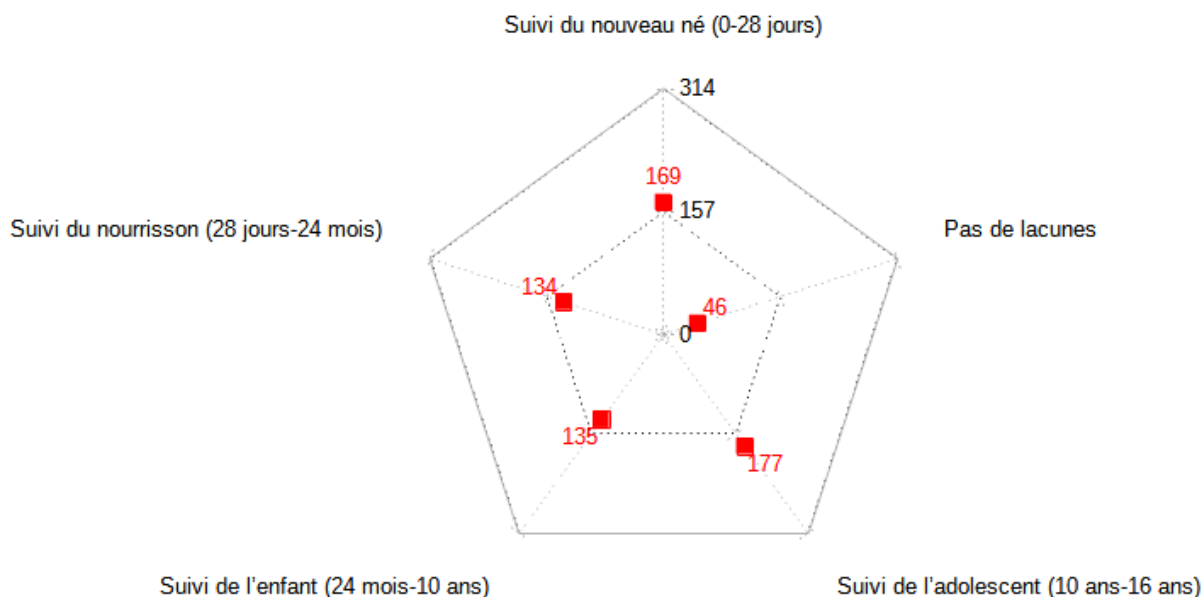


Figure 5: Lacunes ressenties par les médecins inclus, selon la tranche d'âge des patients.

2 La consultation pédiatrique

2.1 Critère d'évaluation principal: fréquence du suivi

La majorité des médecins de l'étude propose un suivi systématique pour ses patients pédiatriques (277/315, 88 %).

Quasiment tous (plus de 80 %) proposent les consultations de suivi recommandées entre 1 mois et 6 ans, une grande partie (71,7 %) propose la consultation de suivi des 11-13 ans.

Un peu plus de la moitié des médecins propose la consultation au cours de la deuxième semaine de vie, et la consultation entre 8 et 9 ans. Moins de la moitié propose la consultation au cours des 8 premiers jours de vie, et celle des 15-16 ans.

Environ 11 % des médecins ont répondu proposer un autre suivi, détail de ce suivi non connu car non demandé. **(Figure 6)**

Selon le croisement du critère de jugement principal avec les données démographiques **(Figure 7)**, les femmes médecins proposeraient un suivi systématique plus que les hommes (93 % vs 80 %, p 0,0014).

On retrouve également une différence significative pour les médecins de 50 ans et moins, et les médecins travaillant en association et en MSP, qui proposeraient plus le suivi que les médecins de plus de 50 ans et ceux exerçant seuls.

Enfin l'année d'installation serait également un facteur significatif.

La proposition d'un suivi systématique serait également liée de manière significative au fait de réaliser ce suivi en consultation dédiée (65 % vs 35 %, p 0,0023) et uniquement sur rendez-vous (76 % vs 24 %, p 0,009).

Concernant la formation, le fait d'avoir eu des cours théoriques ou non n'influerait pas la proposition d'un suivi systématique (p 0,059), contrairement au fait d'avoir eu des stages en pédiatrie (p 0,0052), de suivre une FMC (p 0,0005), de consulter régulièrement les recommandations de la Société Française de Pédiatrie (p 0,0496) et autres sites pédiatriques (p 0,0015).

Les analyses croisées avec les autres données démographiques, d'organisation de la consultation, et de formation, ne retrouvaient pas de lien significatif.

**Fréquence du suivi systématique
(chez les 88,2% des MG qui proposent un suivi systématique)**

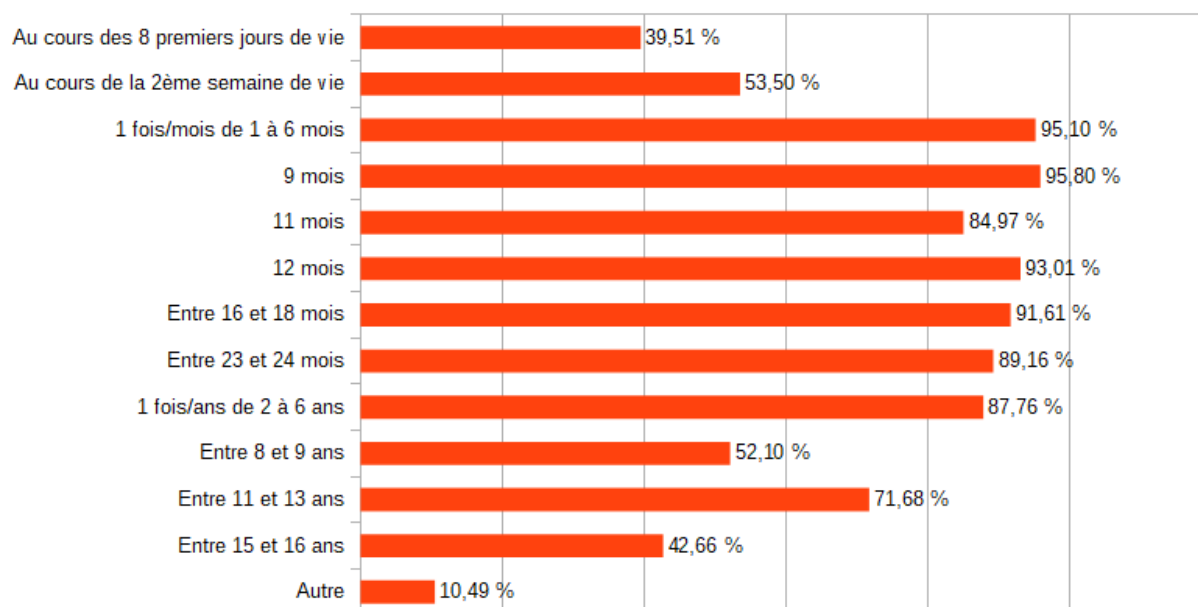


Figure 6: Pourcentages des médecins inclus proposant un suivi systématique aux âges recommandés.

		Total Sujets 315 (100%)	proposition suivi systématique		P-value (test chi-2 © ou test exact de fisher (f))
			Non : 37 (11,8%)	Oui : 277 (88,2%)	
Sexe	féminin	199 (63,17 %)	14 (7%)	184 (92, 9%)	0,0014 ©
	masculin	116 (36,83 %)	23 (19,8 %)	93 (80,2%)	
Age	<35	72 (22,86 %)	3 (4,2%)	69 (95,8%)	0,0379 (f)
	35-50	135 (42,86 %)	9 (6,7%)	125 (93,3%)	0,026 ©
	>50	108 (34,29 %)	25 (23,1%)	83 (76,8%)	1,4353 ©
Secteur	rural	43 (13,65 %)	7 (16,3%)	36 (83,7%)	0,4656 ©
	semi rural	179 (56,83 %)	16 (8,9%)	162 (91%)	0,1139 ©
	urbain	93 (29,52 %)	14 (15%)	79 (84,9%)	0,3299 ©
Mode d'exercice	en association	193 (61,27 %)	17 (8,8%)	175 (91,1%)	0,0657 ©
	en MSP	77 (24,44 %)	2 (2,6%)	75 (97,4 %)	0,0075 (f)
	seul	44 (13,97 %)	18 (40,9%)	26 (59%)	5,2992 ©
Année d'installation	<1990	34 (10,79 %)	5 (14,7%)	29 (85,3%)	0,5736 (f)
	1990-1999	54 (17,14 %)	13 (24%)	41 (75,9%)	0,0044 ©
	2000-2009	64 (20,32 %)	5 (7,8%)	59 (92,2%)	0,3751 (f)
	>2010	163 (51,75 %)	14 (8,6%)	148 (91,4%)	0,108 ©
Pédiatre dans la zone d'installation	non	114 (36,19 %)	14 (12,3%)	100 (87,7%)	0,9806 ©
	oui	201 (63,81 %)	23 (11,5%)	177 (88,5%)	
Autre activité	non	261 (82,86 %)	33 (12,7%)	227 (87,3%)	0,3875 ©
	oui	54 (17,14 %)	4 (7,4%)	50 (92,6%)	

Figure 7: Données croisées entre le critère de jugement principal et les facteurs démographiques.

2.2 Matériel

Comme on peut le voir dans la **Figure 8** :

Plus de 90 % des médecins utilisent en pratique : un pèse bébé, un otoscope, un mètre ruban pour mesure du PC, une toise pour bébé, un thermomètre.

Entre 70 et 80 % des médecins utilisent une toise murale pour enfant, un brassard pour tensiomètre taille enfant, un pèse personne standard, un stéthoscope pédiatrique.

La moitié utilise un stylo lumineux.

Moins de la moitié (de 14 % à 41 % selon les outils) utilisent les outils nécessaires à certains examens de dépistages audio-visuels (écran cache œil ..), et 25 % possèdent un oxymètre de pouls pour enfant.

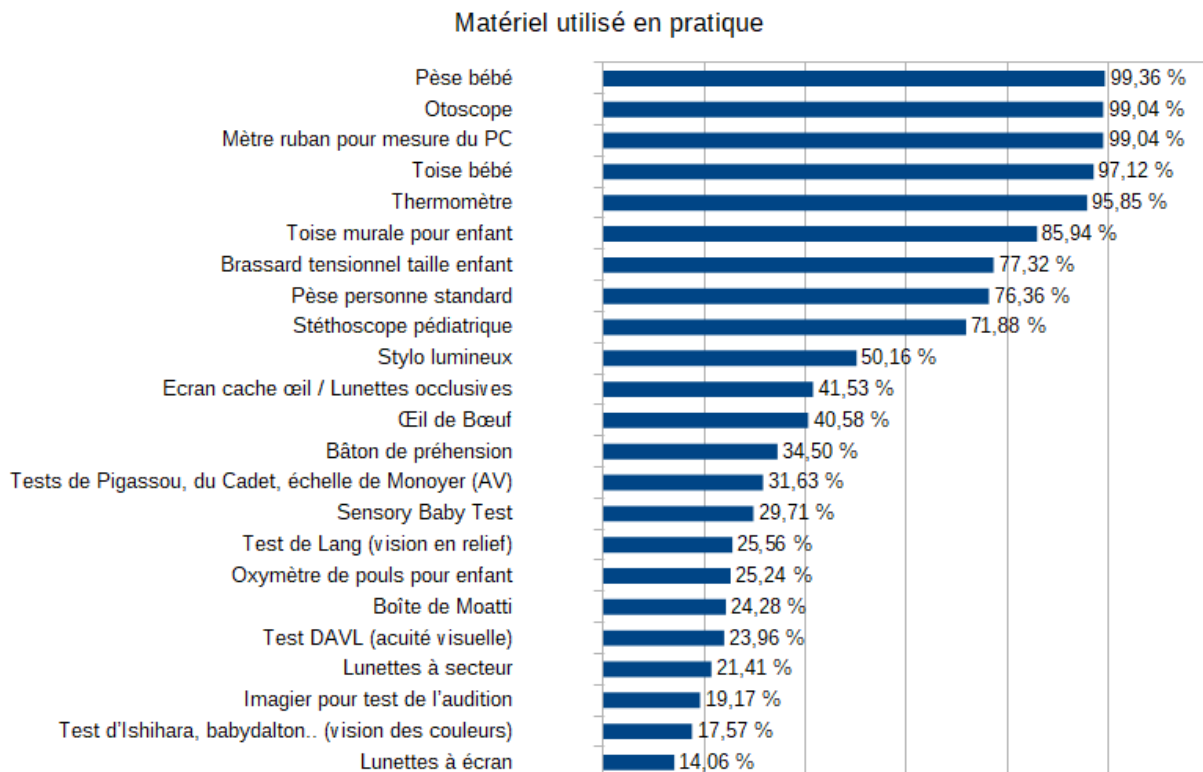


Figure 8: Matériel utilisé en pratique par les médecins inclus.

2.3 Remplissage du carnet de santé

Comme exposé dans la **Figure 9**, la majorité des médecins (81 %) a répondu remplir le carnet de santé à chaque consultation.

Près de la moitié le remplit pour les vaccinations (51 %) et lors des examens obligatoires avec certificat (49 %),

44 % des médecins le remplissent pour les pathologies aiguës, 35 % le remplissent pour les 20 examens de suivi recommandés.

Un des médecins ne remplirait jamais le carnet de santé.

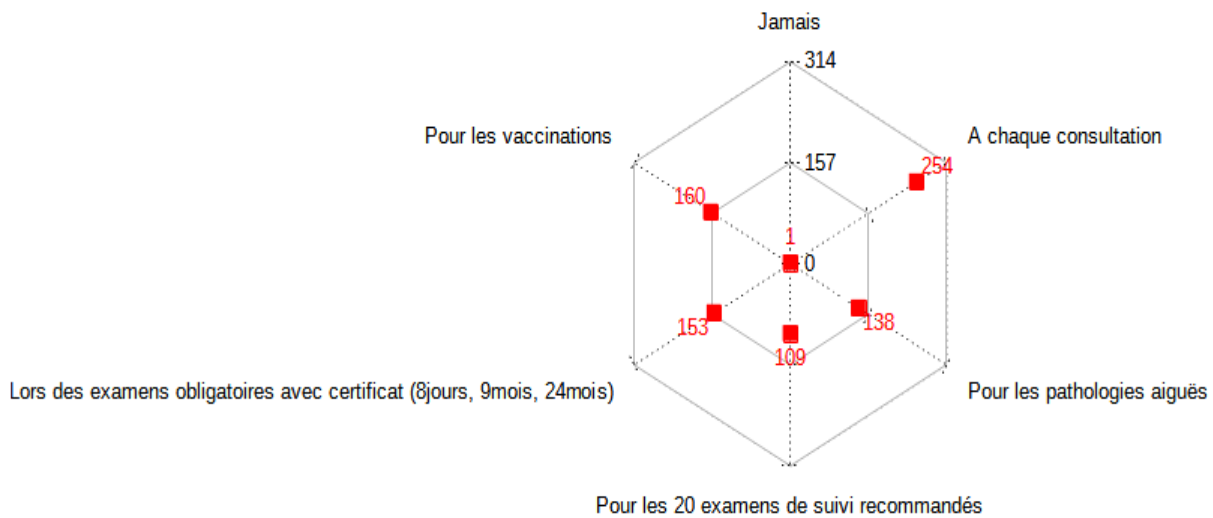


Figure 9: Données concernant le remplissage du carnet de santé.

2.4 L'examen clinique

La **Figure 10** reprend les examens réalisés par les médecins selon le contexte de la consultation pédiatrique.

C'est en consultation de suivi que le plus grand nombre de médecins mesure la taille, le PC, l'IMC, réalise les examens audio-visuels, du développement psycho-moteur, orthopédique, neurologique.

Tous les examens cités dans le questionnaire sont néanmoins réalisés à un moment donné, sauf concernant le dépistage audio-visuel et la prise de la tension artérielle, 10 à 20 % des médecins ayant répondu ne jamais les pratiquer.

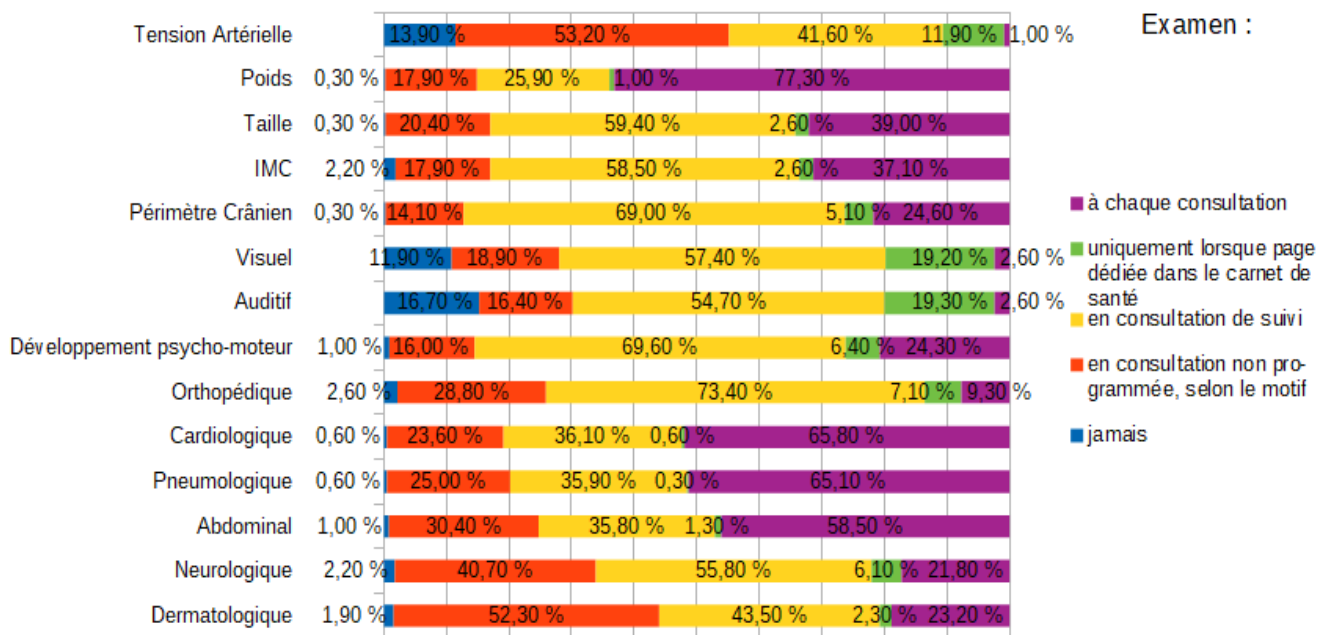


Figure 10: Données concernant les examens réalisés selon le contexte de la consultation.

2.5 Sujets abordés

La **Figure 11** reprend les sujets abordés par les médecins selon le contexte de la consultation pédiatrique.

La consultation de suivi serait le moment le plus choisi pour parler de tous les sujets cités dans ce questionnaire, la contraception étant néanmoins plus souvent abordée en consultation dédiée.

On peut remarquer qu'un thème reste non abordé par près de 11% des médecins : les écrans.

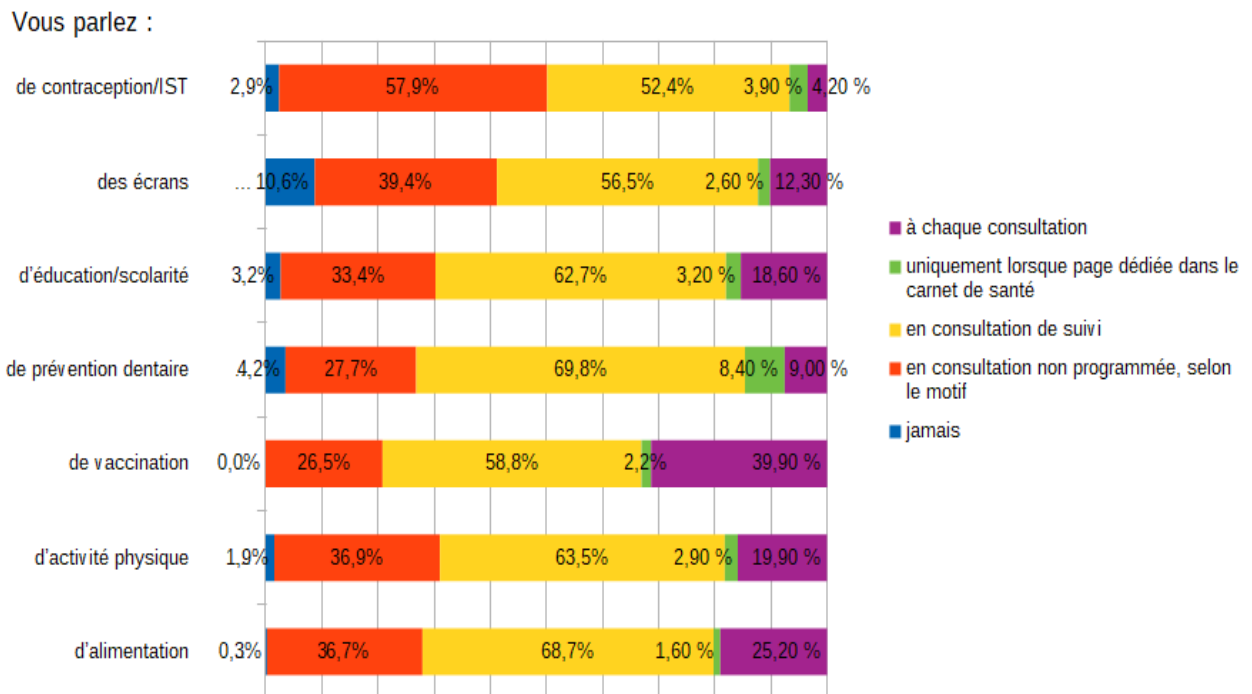


Figure 11: Données concernant les sujets abordés selon le contexte de la consultation.

2.6 Adressage au pédiatre/en PMI

Globalement on peut remarquer dans la **Figure 12**, que plus l'âge de leurs patients est avancé, moins les médecins adressent aux spécialistes pédiatriques.

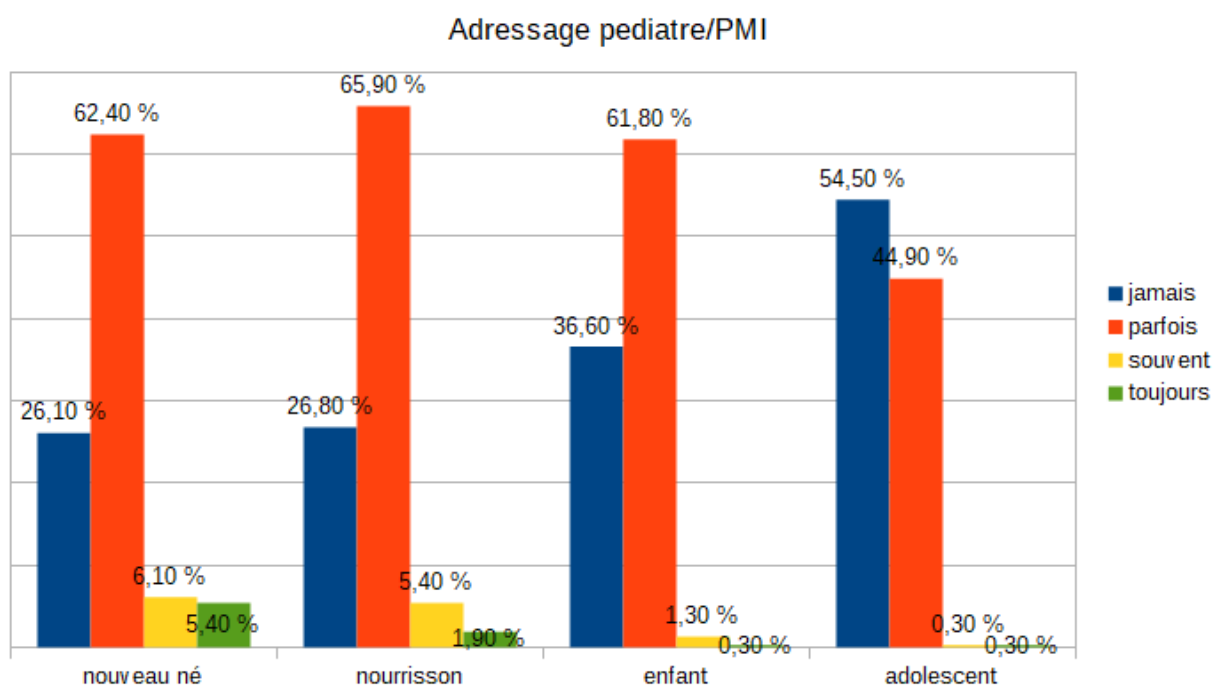


Figure 12: Données concernant l'adressage des patients à un pédiatre/en PMI.

3 Nouveautés

3.1 Les nouvelles recommandations de suivi

La grande majorité des médecins connaît les dernières recommandations quant au suivi pédiatrique (84 %), mais ces dernières n'ont eu l'effet d'aucun changement de pratique pour plus de 2/3 d'entre eux.

On peut quand même remarquer que 25 % des médecins ont répondu faire un meilleur suivi des enfants de plus de 6 ans et des adolescents, et d'autres effets bénéfiques repris dans la **Figure 13**.

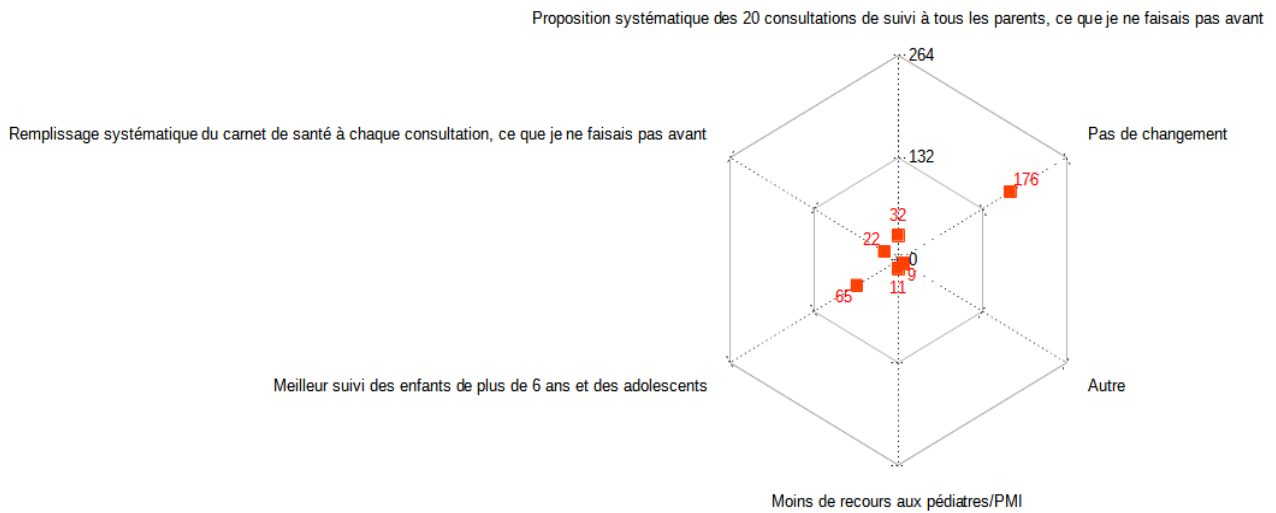


Figure 13: Changement de pratique pour les médecins généralistes ayant eu connaissance des dernières recommandations sur le suivi pédiatrique (264/320).

3.2 Le nouveau carnet de santé

La grande majorité des médecins (87 %) a connaissance des modifications récentes du carnet de santé et trouve son amélioration bénéfique (77 %).

On peut voir dans la **Figure 14**, que globalement les médecins sont plutôt d'accord avec les items d'amélioration (un peu plus de la moitié en comptabilisant ensemble les « d'accord » et « tout à fait d'accord »), c'est un peu plus controversé quant à un remplissage plus régulier (du carnet de santé globalement, et des pages courbes de croissance).

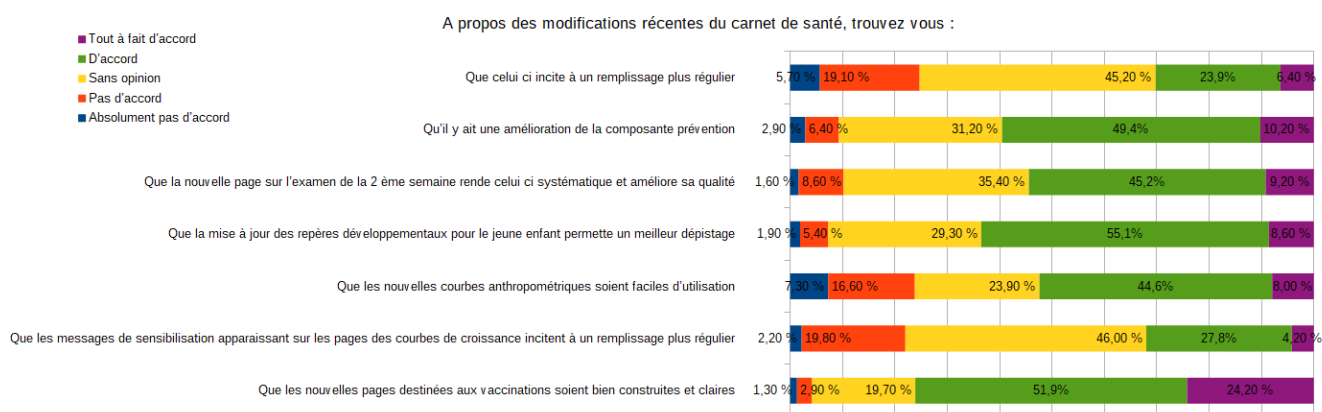


Figure 14: Données concernant l'avis des médecins sur le nouveau carnet de santé.

4 Covid-19

Pendant le premier confinement lié au covid-19, la grande majorité des médecins a poursuivi les consultations pour tous les enfants, surtout pour les motifs aigus et le suivi des pathologies chroniques.

En ce qui concerne le suivi systématique et les vaccinations, la majorité a poursuivi ces consultations pour tous les enfants, mais près d'un tiers les a poursuivies seulement pour les moins de 2 ans.

Une minorité a arrêté les consultations pédiatriques durant ce confinement, surtout pour les consultations de suivi systématique.

(Figure 15)

Pendant le 1er confinement covid-19, consultations pour :

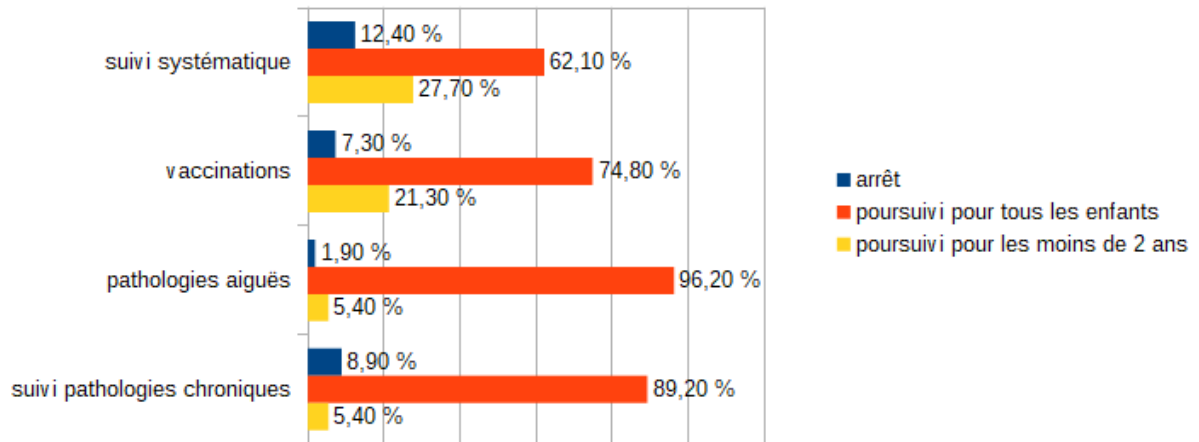


Figure 15: Les consultations pédiatriques durant le 1er confinement du au covid-19.

5 Idées d'amélioration

Les 132 réponses à cette dernière question ouverte, ont été classées en 11 thèmes, certaines idées revenant fréquemment, plus ou moins abordées de la même façon, et pour faciliter l'interprétation des résultats.

Le thème comportant le plus de réponses (n=45) concerne l'amélioration de la formation (initiale et/ou continue).

7 médecins ont simplement répondu qu'ils n'avaient pas d'idée quant à l'amélioration du suivi, un médecin a répondu que pour lui le suivi était déjà correct.

Le détail des réponses, et les 19 autres remarques ne rentrant pas dans un des thèmes, sont exposées dans l'**Annexe 4**.

Propositions d'amélioration du suivi / problèmes évoqués

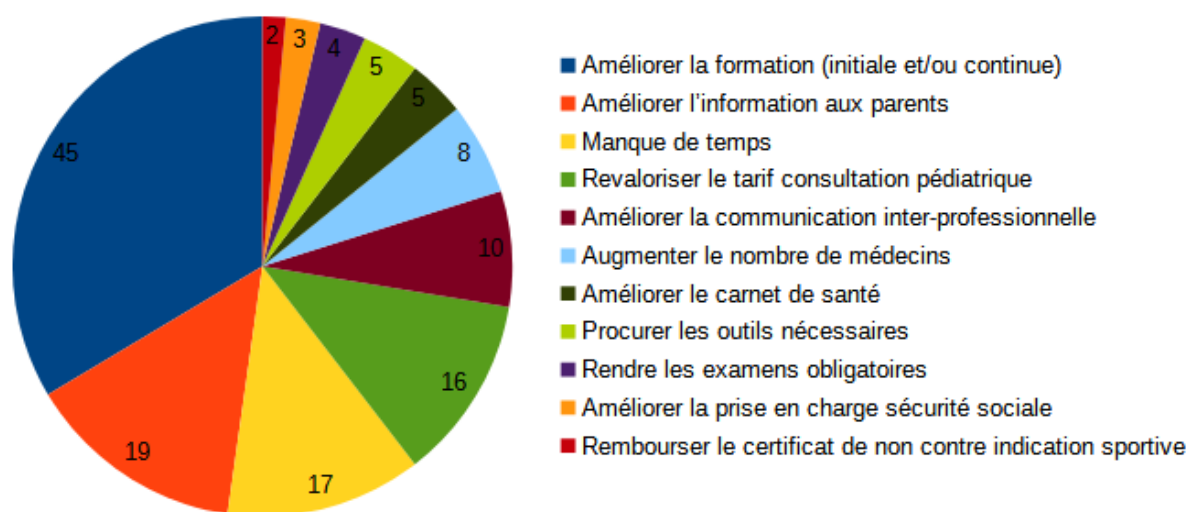


Figure 16: Propositions d'amélioration du suivi et problèmes évoqués par les médecins, classés en 11 catégories.

DISCUSSION

1 Les principaux résultats

1.1 Le suivi systématique

Une majorité des médecins a répondu proposer un suivi systématique de leurs enfants aux parents (88 %), mais dans le détail, tous ne proposent pas ces consultations à tous les âges recommandés :

Notamment avant l'âge de 1 mois:

53 % des médecins proposent l'examen de la 2ème semaine, 39 % celui des 8 premiers jours de vie. Ceci peut s'expliquer possiblement du fait de la réalisation de l'examen obligatoire du 8ème jour en maternité avant la sortie le plus souvent, et du récent ajout de l'examen de la 2ème semaine au calendrier de suivi (2019) et dans le carnet de santé (2018). Certains médecins n'ont de ce fait peut-être pas encore intégré l'examen de la 2ème semaine à leur suivi habituel, ou alors préfèrent laisser ce suivi précoce aux pédiatres (comme pour un des médecins qui, à la question 30, a répondu laisser le suivi des enfants de moins de 2 ans aux pédiatres car ne se sent pas légitime dans ce suivi spécialisé). Pourtant dans une étude questionnant des mères à la maternité de Poitiers, plus de la moitié des mères choisissaient le médecin généraliste pour le suivi de leur nouveau-né dès le retour au domicile.(20)

Après 6 ans:

72 % des médecins proposent l'examen des 11-13 ans, coïncidant avec un âge de rappel vaccinal, mais à peine la moitié des médecins proposeraient l'examen entre 8 et 9 ans et encore moins celui des 15-16 ans. Il apparaît que le suivi de l'adolescent ne se fait pas encore de manière systématique pour beaucoup de médecins. Dans une étude menée à Lyon en 2017, adolescents comme médecins pensent que le médecin généraliste est un référent de santé pour l'adolescent, mais évoquent l'existence de multiples freins (21),

évoqués également dans d'autres études (22,23) : manque de temps et de formation, défaut d'outils d'évaluation, particularité de la communication avec l'adolescent, motifs réels de consultation souvent inavoués, paramètres psychosociaux particuliers, présence d'un tiers (parent) parfois rassurante mais diminuant l'autonomie du patient et la confidentialité.

Ces deux dernières études proposaient des solutions : de l'auto-questionnaire afin de préparer la consultation (23), au certificat obligatoire se calquant sur les 3 existant déjà (22), pour permettre un examen standard et systématique, et inciter à un plus grand investissement des parties (médecins et parents), mais nécessitant une revalorisation de cet acte.

A la question 30, certains médecins ont également évoqué l'idée d'un support aidant à la préparation des consultations, autre que le carnet de santé.

1.2 Les objectifs secondaires et autres points intéressants de cette étude

1.2.1 Nouveautés

Nouveau calendrier de suivi

Dans la partie « Nouveautés » du questionnaire, 84 % des médecins ont répondu avoir connaissance des dernières recommandations sur le suivi pédiatrique. Il s'en suivait un bref rappel pour les autres.

Pour 67 % de ces médecins ayant répondu positivement, ces changements n'ont pas modifié leur pratique : a priori parce qu'ils proposaient déjà un suivi jusqu'à 16 ans, mais ce pourcentage ne concordant pas avec les chiffres énoncés dans la première partie de cette discussion, on peut se demander si ce suivi est réellement fait.

Ces nouveautés auraient tout de même eu quelques bonnes influences : meilleur suivi des enfants de plus de 6 ans et des adolescents pour certains, proposition systématique des 20 consultations de suivi pour d'autres, ainsi que pour un petit nombre : remplissage plus systématique du carnet de santé, moins de recours aux pédiatres et aux PMI.

Nouveau carnet de santé

Concernant le nouveau carnet de santé, la plupart des médecins (87 %) ont également remarqué ce changement, et trouvé son amélioration bénéfique (77 %), même si seule une minorité trouve qu'il incite à un remplissage plus régulier. Certains médecins ont parlé de la nécessité d'amélioration du carnet de santé à la question 30, malgré les rappels sur ses récentes modifications juste au-dessus. Un des médecins souhaitait une formation continue utilisant le carnet de santé comme outil pédagogique.

En 2013 dans une étude réalisée à Montpellier, l'intérêt d'une version électronique du carnet de santé était discutée, suite au constat d'un carnet de santé insuffisamment complété par les médecins généralistes et un manque d'information des parents quant à son utilité, générant l'oubli fréquent, ou la perte du carnet de santé par exemple. (24) Constat en partie corroboré dans une étude du Maine et Loire en 2017, concluant que les médecins généralistes remplissaient le carnet de santé moins systématiquement que les pédiatres. (25)

Même s'il reste sans doute du travail à fournir afin de promouvoir l'utilisation du carnet de santé, voire à sa virtualisation, et qu'il faudrait évaluer sa dernière version de manière plus approfondie auprès des médecins et/ou des parents, dans cette étude tout de même 81 % des médecins ont répondu le remplir à chaque consultation.

1.2.2 Points d'intérêt de la consultation pédiatrique mis en lumière dans cette étude, Facteurs favorisant et limitant le suivi

Facteurs démographiques

Les femmes médecins de cette étude proposent un suivi systématique plus que les hommes. L'année d'installation serait également un facteur significatif influant la proposition du suivi.

Selon une typologie des consultations et visites des enfants par les médecins généralistes en 2007 par la DRESS, les médecins femmes dispensaient une part plus importante de leur activité à la prise en charge des enfants que leurs homologues masculins : 61 % d'entre elles accordaient plus de 10 % de leur activité aux enfants contre 41 % des hommes. Cette étude montrait également que les plus jeunes médecins semblaient davantage engagés dans la prise en charge des enfants. (1)

Patientèle

La majorité des médecins de cette étude consulte entre 5 et 20 % de patients pédiatriques par semaine. Selon l'étude de la DRESS citée précédemment, les patients de moins de 16 ans constitueraient 13 % des consultations des médecins généralistes, en 2007.

Il serait intéressant d'avoir des études plus récentes sur ces chiffres, et que de prochaines études se penchent sur le nombre d'adolescents compris dans cette proportion, afin de suivre l'évolution du suivi de cette population.

Organisation de la consultation

La majorité des médecins réalisent ces consultations de façon programmée, en dehors d'autres motifs de consultation, et uniquement sur rendez-vous, comme recommandé.

Ces paramètres sont liés de manière significative à la proposition d'un suivi systématique (consultation dédiée au suivi : 65 % vs 35 %, p 0,0023 ; consultation uniquement sur rendez-vous : 76 % vs 24 %, p 0,009), ce qui n'est pas surprenant, mais conforte les recommandations d'organisation de ce suivi.

Peu prévoient un temps de consultation plus long. A peine plus de la moitié des médecins prévoient 30 minutes ou plus.

Selon une revue de la littérature par Oudelet L. en 2018 sur la durée des procédures de prévention chez les enfants en médecine générale, le dépistage et la prévention recommandés auprès des enfants de moins de 16 ans représenteraient 128 heures de

travail par année, soit 33 minutes par jour, soit 33,5 % du temps consacré par le médecin aux enfants. Cette durée semblait acceptable en pratique, mais avec la nécessité de consultations dédiées systématiquement, souvent plus longues. (26)

Manque de temps et de médecins

Le manque de temps, lié entre autres au manque de médecins, deux problèmes évoqués par les médecins de cette étude à la question 30, et dans une grande partie des études citées dans cette thèse, n'est pas propre aux consultations pédiatriques dans la pratique du médecin généraliste, d'autant plus dans les conditions démographiques actuelles caractérisées par une demande de soins croissante face à une démographie médicale en baisse. (10,27)

Formation

Les médecins de cette étude ont quasiment tous eu des cours théoriques alliés à un stage en pédiatrie, même si ce dernier était de durée variable selon les médecins. Tous ne continuent pas à se former sur ce sujet, pourtant le besoin existe, étant donné que seulement 15 % des médecins de cette étude pensent avoir des connaissances suffisantes en pédiatrie.

Ceci peut s'expliquer par le manque de temps évoqué à la question 30, possiblement aussi par manque d'information sur les moyens existant pour se former et sur les outils d'aide à la consultation, un des médecins à la question 30 parle également de la difficulté à faire le tri dans toutes les informations existantes.

Si tous les médecins ne se sentent pas forcément impliqués de la même façon dans le suivi de l'enfant, une évolution de la formation permettrait sans doute d'augmenter l'investissement de certains.(28)

Une grande partie des médecins de cette étude souhaiterait une amélioration de la formation initiale et/ou continue (question 30).

Des changements ont déjà eu lieu avec la réforme de novembre 2018, les stages de l'interne en médecine générale passant à 6 mois pleins dédiés à la pédiatrie avec inclusion de stages ambulatoires, contre 3 à 6 mois avant ça et uniquement en hospitalier. Selon une étude réalisée en Vendée en 2019, en stage ambulatoire les consultations les plus fréquentes que les internes étaient amenés à voir concernaient la prévention et le dépistage (38 %).(29)

Il serait également intéressant de renforcer la formation des internes aux consultations de suivi de l'enfant, associant une formation en puériculture et sur les conseils à donner aux parents (30), ainsi que sur l'apprentissage de l'utilisation des tests de dépistage et notamment des troubles audio-visuels, comme cela a été fait par exemple à l'université de Strasbourg sous forme d'un module optionnel « santé de l'enfant » depuis 2018. (31,32)

Un des médecins à la question 30 demandait à ce qu'il y ait une formation obligatoire durant l'internat à l'utilisation des dépistages neurosensoriels, d'autres proposent l'obligation d'une formation régulière après l'internat. Un des médecins précisait que le manque de formation en puériculture représentait une grosse lacune lors de ses consultations de suivi.

Une recherche opérationnelle a été réalisée en 2007 en Bretagne, promue par l'Institut de la Mère et l'Enfant de Rennes (Professeur J. Sénécal) et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bretagne (URML Bretagne), ayant 2 principaux objectifs :

- L'évaluation du temps nécessaire aux consultations de suivi de 9, 24, et 36 mois, en vue d'une revalorisation de celles-ci.
- La définition du contenu même de ces examens et en particulier celle des tests à utiliser.

Cette recherche s'est faite en 2 phases : une phase d'expérimentation pour établir des protocoles pour les 3 examens sus-cités et une «boîte à outils», une deuxième phase où les médecins généralistes, pédiatres, et médecins de PMI sélectionnés, étaient formés aux protocoles et à l'utilisation des outils (fournis).

Cette recherche a permis d'établir les protocoles et boîtes à outils comme prévu, en adéquation avec les recommandations HAS de 2005, et une deuxième expérimentation devait en découler, incluant un plus grand nombre de médecins dont des maîtres de stage du CHU de Rennes et Brest, afin, entre autres, de répandre la standardisation de ces examens et tests, et de former les jeunes médecins généralistes à la réalisation de ces examens systématiques à travers les enseignants maîtres de stage et le renforcement d'un enseignement spécifique à la Faculté de Médecine de Rennes et Brest.

Nous n'avons pas eu les résultats de la deuxième expérimentation en question, mais ce travail très intéressant inspire quant à essayer le même genre d'expérimentations dans d'autres régions. (33)

A noter que le temps nécessaire pour réaliser ces consultations correctement a été estimé à 30 minutes en moyenne après entraînement pour un patient connu et habituellement suivi, 40 minutes en moyenne pour un patient vu pour la première fois ou de façon inhabituelle.

Concernant le suivi de l'adolescent, il s'améliore grâce à sa prise en compte récente dans le calendrier de suivi, mais nécessite encore un renforcement de la formation des médecins à ses spécificités. (34)

Outils/matériel

Moins de la moitié des médecins de cette étude utilisent en pratique les outils nécessaires à certains examens de dépistage audio-visuel, pourtant recommandés par la HAS en 2005, et proposés dans les guides pratiques de dépistage des troubles de l'audition et de la vision émis en 2009 sur le site du ministère des solidarités et de la santé (35).

Certains ont fait remarquer à la question 30 les freins liés au coût de ces outils et à la nécessité de formation à leur utilisation. Deux études de 2017 ont décrit ce problème, une interrogeant des internes en 3ème année d'internat du Nord-Pas-de-Calais sur le dépistage visuel, retrouvait qu'un peu plus de la moitié d'entre eux considéraient ne pas maîtriser suffisamment les modalités pratiques et les outils de ce dépistage (36), une autre

montrait que les médecins généralistes maîtres de stage universitaires à Angers réalisaient le dépistage des troubles auditifs et visuels de manière incomplète, recherchant les signes d'appel mais n'utilisant principalement qu'un otoscope et une source lumineuse. (37)

Ces constats rejoignent ceux fait dans le paragraphe précédant sur la formation.

Les sujets abordés en consultation de suivi

La consultation de suivi serait la consultation où tous les sujets cités dans ce questionnaire seraient abordés le plus souvent (alimentation, activité physique, vaccination, prévention dentaire, éducation/scolarité, écrans), sauf **la contraception**, qui serait plus souvent abordée en consultation dédiée.

En effet, si le suivi de l'adolescent déplore encore de nombreux freins, la contraception est un des principaux sujets qui permet de voir les adolescentes en consultation, et d'aborder la sexualité. Ce sujet est encouragé par la création de la consultation de contraception de prévention (CCP). L'opinion des médecins serait plutôt positive suite à la mise en place de cette cotation spécifique, mais elle n'aurait pas entraîné de réelle modification des pratiques, d'autres freins persistant. (38,39)

Pour améliorer l'impact de cette cotation, des médecins généralistes des Hauts de France proposaient entre autres un élargissement de la cotation aux garçons et un élargissement de la tranche d'âge. (39)

Un thème reste non abordé par près de 11 % des médecins de notre étude : **les écrans**.

Dans une étude réalisée sur les médecins généralistes du Languedoc Roussillon en 2019, il avait été montré que les écrans étaient abordés au cours de 3 consultations sur 10 en moyenne, chez les moins de 12 ans. (40)

L'examen clinique

Tous les examens cités dans notre questionnaire sont réalisés à un moment donné, consultation de suivi ou pas, sauf concernant le dépistage audio-visuel et la prise de tension artérielle, 10 à 20 % des médecins de cette étude déclarant ne jamais les pratiquer.

Ce résultat sur la prise de **tension artérielle** concorde avec le fait que l'hypertension artérielle de l'enfant et de l'adolescent soit sous-diagnostiquée, une étude à Lille s'est par exemple récemment intéressée aux facteurs limitant son diagnostic (connaissances, expériences et représentations des médecins, freins inhérents aux patients et leur famille, aux données de la science, aux politiques de santé publique). (41)

Concernant le **dépistage audio-visuel**, les résultats rejoignent les remarques faites dans les parties précédentes, pouvant s'expliquer par le manque ou la méconnaissance du matériel nécessaire, ou tout simplement par le manque de connaissance des modalités du dépistage, certains examens ne nécessitant pas de matériel particulier (voix chuchotée). Plusieurs études ont cherché à faciliter ces dépistages, que ce soit en créant des fiches « mémo » (42), une application smartphone (43), un site internet (<http://www.depistagevisuel.com/index.html>).

Selon notre questionnaire, l'enfant serait **pesé** systématiquement par 77 % des médecins, la mesure de la **taille** et le calcul de **l'IMC** sont réalisés moins systématiquement et essentiellement en consultation de suivi.

Des travaux sur le repérage de la **dénutrition** en médecine générale (44) (45), ont montré une sensibilisation des médecins généralistes à ce sujet, mais avec une mesure de la taille, un calcul de l'IMC, et une analyse des courbes de croissance encore insuffisamment réalisées, et un report des mesures dans le carnet pas assez systématique.

Les nombreux travaux réalisés sur le dépistage de l'**obésité**, ont retrouvé plusieurs freins le concernant, notamment un manque de connaissance et de temps de la part des

médecins, mais aussi freins liés au manque de connaissance et d'intérêt des parents face à ce sujet, et à leur niveau socio-économique. (46–49)

La mise en place d'une prise en charge pluri-disciplinaire est souvent mise en avant mais souvent difficile à réaliser en pratique.

La consultation suivi de l'obésité (CSO) mise en place en 2017 serait encore insuffisamment connue et utilisée par les médecins. (50–52)

Concernant les examens évaluant le **développement psycho-moteur**, ils sont réalisés majoritairement en consultation de suivi selon notre étude, mais ce résultat reste grossier, ces examens comportant différents dépistages. Des études se sont penchées plus précisément sur cet aspect du suivi, retrouvant les freins déjà évoqués pour les autres sujets (53), mais également le fait que les médecins s'appropriant ce dépistage rencontrent souvent des difficultés d'adressage. (54,55) Ces problèmes ont été entendus, pris en compte notamment dans la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, on peut retrouver sur un site du gouvernement des fiches d'aide aux médecins et d'information aux parents(56), la création récente d'un site d'aide au dépistage (TndTest.com), ainsi que l'ouverture de plateformes de coordination et d'orientation (près de 100 en France d'ici fin 2021).

Adressage aux pédiatres/en PMI, communication inter-professionnelle

Globalement, selon notre étude, plus l'enfant est jeune, plus il est susceptible d'être adressé à un pédiatre ou en PMI, résultat qui peut expliquer en partie celui de notre critère de jugement principal, ayant retrouvé moins de propositions de suivi systématique aux patients de moins de 1 mois. Cela peut s'expliquer entre autres par le fait que l'incertitude diagnostique en pédiatrie ressentie par les médecins généralistes se rapporterait plus aux nourrissons et à la petite enfance, en tout cas selon une étude réalisée dans l'Hérault en 2019 (57), rejoignant ce qui a déjà été dit dans la partie formation. On retrouve à ce sujet des avis divers à la question 30 de notre questionnaire, certains médecins réclamant la mise en avant de la légitimité du médecin généraliste à

être le médecin qui effectue le suivi de l'enfant, estimant que la consultation avec un pédiatre doit être réservée aux avis spécialisés en deuxième recours. D'autres au contraire estiment que le suivi des enfants, surtout aux âges les plus jeunes, relève du domaine des spécialistes.

Dans les différentes études citées dans ce travail, il est souvent question de la nécessité d'une meilleure collaboration et communication entre les différents acteurs de la santé de l'enfant, de valoriser l'interdisciplinarité. (12,28,58)

Ce point est également évoqué par les médecins à la question 30, parlant notamment des difficultés rencontrées dans le parcours de soins concernant les troubles des apprentissages, que ce soit dans l'adressage en consultations spécialisées, mais aussi dans le lien avec le milieu scolaire. (59,60)

Parmi les pistes d'amélioration évoquées, on retrouve la nécessité d'un parcours de soins clairement défini, pourtant défini en théorie par la HAS en 2018 (61), mais les difficultés concernant les délais de consultations spécialisées et le manque d'informations et/ou de connaissances des modalités de ce parcours persistent. La difficulté d'accueil en second recours spécialisé est également pointée concernant les troubles du neuro-développement et du spectre autistique (54)

Comme cela a déjà été souligné, des actions d'amélioration de ce parcours se mettent en place avec notamment la création de plateformes de coordination.

A propos du lien avec le milieu scolaire, une étude en 2020 à Lille l'a étudié concernant le TDAH. Il apparaissait que le lien théorique entre enseignants et médecins scolaires recommandé, était difficilement applicable notamment face à la pénurie de ces derniers. Mais « La création de services de santé dans chaque Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale, ainsi que la récente convention nationale entre l'Education Nationale et l'assurance maladie pourraient permettre une amélioration des liens entre la médecine de ville et le personnel scolaire via des partenariats locaux ». (60)

Enfin, au vu de la baisse globale du nombre de médecins, surtout dans certaines zones géographiques, et pour aider à renforcer les actions de prévention et dépistage, des pistes sont explorées quant au partage des tâches avec différents professionnels de santé :

dépistage visuel systématique à l'âge de 3 ans par un orthoptiste (62,63), consultations conjointes entre médecins généralistes et puéricultrices. (64)

L'information des parents

Plusieurs médecins à la question 30 évoquent le manque d'information des parents, faisant que certains, s'ils considèrent leur enfant « en bonne santé », ne l'emmènent jamais en consultation. Il faudrait ainsi renforcer les campagnes d'information. Toutes ces informations existent dans le carnet de santé, mais aussi sur certains sites notamment celui de l'assurance maladie (65), et celui du ministère de la solidarité et de la santé, mais ce n'est à priori pas suffisant. Un des médecins parle d'un rappel que l'on pourrait envoyer par mail aux parents, si ceci paraît difficilement réalisable, un rappel régulier par voie postale, comme pour les dépistages organisés pour les cancers, serait peut-être à explorer. Un autre médecin propose des convocations régulières envoyées par les PMI, et/ou un calendrier sur le modèle du suivi de grossesse. Une autre possibilité serait de renforcer le lien existant avec le milieu scolaire, comme évoqué plus haut, avec par exemple la distribution de calendriers de suivi/prospectus d'information sur le suivi, à chaque rentrée scolaire.

Certains médecins parlent même de mettre en place une réelle obligation à ces consultations, car même si elles ont déjà cette appellation, en pratique elle ne sont pas réellement obligatoires puisqu'il n'y a pas de sanction existante. Il s'agirait donc de mettre en place d'une obligation avant la rentrée scolaire comme pour les vaccinations par exemple.

Outre l'information sur la nécessité d'un suivi de l'enfant et ses modalités, il semble également nécessaire d'informer sur les acteurs possibles de ce suivi. Comme vu précédemment, pour les médecins eux-mêmes il existe des divergences d'avis quant au rôle de chacun. Plusieurs travaux ont étudié le point de vue des parents quant à la place du médecin généraliste dans le suivi de leur enfant. Pour certains parents, le médecin généraliste est acteur principal du suivi, pour d'autres il a un rôle secondaire, non complémentaire de celui du pédiatre. Pour d'autres encore, le choix se fait selon la

disponibilité, la proximité géographique, le coût de la consultation, la relation de confiance avec le praticien, le sentiment de compétence. Ces études s'accordent à dire qu'il faut améliorer l'information aux parents et redéfinir le rôle de chaque intervenant dans la santé de l'enfant. (20,58,66,67,68,69)

La revalorisation du tarif de la consultation pédiatrique et la prise en charge par la sécurité sociale

A la question 30, plusieurs médecins parlent de la nécessité d'une revalorisation de la consultation pédiatrique, pour inciter à prendre le temps nécessaire à ces consultations de suivi, notamment pour les consultations après 6 ans. Un des médecins dit qu'il serait juste de revaloriser ces consultations pour les médecins ayant effectué un DU spécifique.

Comme vu en avant propos, de nouvelles cotations ont été créées en 2019 en accord avec le nouveau calendrier de suivi, permettant une prise en charge à 100 % pour le patient, mais n'augmentant pas la tarification des actes.

Concernant la ROSP médecin traitant de l'enfant, une étude de 2020 sur les facteurs ayant modifié les pratiques des médecins depuis sa mise en place, en a retrouvé plusieurs ayant pu améliorer ces pratiques : la formation, l'expérience, l'obligation vaccinale, le tiers payant, l'investissement et le comportement des patients. La ROSP en faisait également partie mais ne semblait pas faire l'unanimité, certains médecins ne connaissant pas et/ou ne comprenant pas ce dispositif. L'étude concluait à la nécessité d'une meilleure information et/ou une remise à jour de ce dispositif. (70)

Comme nous l'avons vu un peu plus haut, les études s'intéressant aux cotations spécifiques existant pour la Contraception (CCP) (38-39) et l'Obésité (CSO) (50-52), montraient que ces cotations, même si elles avaient leur utilité, n'étaient pas assez connues et/ou utilisées et que les médecins préféraient une revalorisation globale des consultations de l'enfant et adolescent.

Un des médecins, à la question 30, aimerait une amélioration de la prise en charge des consultations pédiatriques par la sécurité sociale. Cette prise en charge intégrale en tiers

payant existe déjà pour les 20 consultations de suivi recommandé, en utilisant les cotations spécifiques décrites en avant propos. Il serait intéressant de savoir dans quelles proportions ces cotations sont connues et/ou utilisées en pratique par les médecins, aucune étude traitant ce sujet n'ayant été retrouvée lors de mes recherches.

Le certificat de non contre-indication à la pratique sportive

Quelques médecins, à la question 30, parlent du certificat de non contre indication à la pratique sportive, certains demandant que son rythme annuel soit rétabli, d'autres demandant son remboursement par la sécurité sociale. Ces médecins voient probablement ce motif de consultation comme une opportunité pour réaliser le suivi des enfants ne consultant pas en dehors. Mais comme discuté dans la partie informations des parents, un travail plus global de sensibilisation semble nécessaire.

Situation exceptionnelle: le Covid-19

Lors du premier confinement du au COVID-19, en mars 2020, l'ensemble des sociétés savantes et organisations professionnelles représentatives de la pédiatrie ont fait des propositions sur les consultations à maintenir durant cette pandémie : (71)

- maintien de certaines consultations en présentiel : la consultation au cours des 8 premiers jours de vie, la consultation du 1^{er} mois et celles comportant des vaccinations obligatoires (2,4,5,11,12,16 mois), les consultations pour certaines pathologies aiguës, et celles pour le suivi des maladies chroniques justifiant un examen clinique.
- proposition de téléconsultations pour les autres motifs si possible.
- report des consultations pour la vaccination et les bilans de santé après l'âge de 2 ans.

Pendant ce premier confinement lié au covid-19, la grande majorité des médecins de notre étude a poursuivi les consultations pour tous les enfants, mais surtout pour les motifs aigus et le suivi des pathologies chroniques.

En ce qui concerne le suivi systématique et les vaccinations, la majorité a poursuivi ces consultations pour tous les enfants, mais près d'un tiers les a poursuivies seulement pour les moins de 2 ans.

La majorité a donc, en connaissance ou non des propositions citées plus haut, exercé en accord avec celles-ci.

Une minorité a complètement arrêté les consultations pédiatriques durant ce confinement, surtout pour les consultations de suivi systématique, ce qui est dommageable.

Malgré les recommandations, selon les données de remboursement de l'assurance maladie lors du premier confinement, il y aurait eu une très forte baisse des vaccinations chez les nourrissons, puisqu'au 19 avril 2020 elle était de 35 % pour les vaccins penta ou hexavalents notamment. De nombreux parents auraient annulé les rendez-vous par crainte de la contagion dans les salles d'attente et du fait des doutes sur les effets potentiels des vaccins sur l'immunité dans ce contexte de pandémie virale. (72)

2 Les forces et limites de cette étude

2.1 Les forces

Le choix d'une étude quantitative par questionnaires a permis d'obtenir un échantillon important. En effet cette étude s'adressait à tous les médecins généralistes thésés et installés en libéral dans l'ex région du Languedoc Roussillon.

Nous avons eu un taux de réponse important (320 réponses sur 2703 médecins, soit 11,8 % réponses), répondant à nos attentes, malgré une période de récolte des données courte (4 mois, de septembre à décembre inclus), et étant donné la crise sanitaire actuelle du au covid-19 accaparant les soignants.

Peu de sujets ont été exclus de l'analyse après la récolte des données (5 questionnaires exclus), la grande majorité des questionnaires ayant été remplie entièrement, ce qui fait un biais d'attrition faible pour notre étude.

Enfin, ces dernières années, de nombreux travaux de thèse ont été réalisés sur le suivi des enfants en médecine générale, choisissant une tranche d'âge ou un sujet précis incombant aux actions de dépistage ou de prévention, du point de vue des étudiants, des médecins, ou des parents, mais aucun travail n'a été retrouvé sur le suivi global de 0 à 16 ans, donnant son originalité à ce travail de thèse.

2.2 Les limites et biais

Cette étude comporte un biais de sélection/de volontariat, les sujets n'ayant pas été tirés au sort, tous les médecins dont les Conseils de l'Ordre avaient les coordonnées pouvaient répondre au questionnaire. Les médecins ayant répondu étaient certainement plus intéressés par le sujet que les non-répondants, même si d'autres facteurs pouvaient rentrer en compte comme pour toutes les études (manque de temps, trop de sollicitations pour de nombreux travaux de thèse).

Tous les médecins n'ont pas été relancés (refus des Conseils de l'Ordre au vu d'une trop grande sollicitation), ce qui aurait pu augmenter le taux de réponse sachant que le premier envoi s'est fait en septembre, période de travail habituellement chargée pour les médecins généralistes, sans compter les problématiques propres au covid-19 à gérer en plus.

L'échantillon de médecins de notre étude n'est pas représentatif des médecins généralistes en France en 2020, selon au moins deux facteurs : (73)

- Notre étude retrouvait majoritairement des femmes, environ 2/3, alors que 50,2 % des médecins généralistes en activité régulière en France en 2020 sont des femmes.
- Le nombre de médecins par tranche d'âge n'est lui non plus pas représentatif des médecins généralistes en France en 2020 : une majorité a plus de 50 ans (56 % vs 34 % dans notre étude),

30 % a entre 35 et 50 ans (vs 43 % dans notre étude), 14 % a moins de 35 ans (vs 23% dans notre étude).

On peut également évoquer la possibilité d'un biais de confusion, même si médecins de PMI et médecins remplaçants ont été exclus de l'étude, certains médecins (17 %) ont répondu à la question 7 du questionnaire exercer une activité pédiatrique autre que celle de médecin généraliste en libéral.

De plus, même si des analyses croisées ont été faites avec le critère de jugement principal, notre étude comporte principalement des statistiques descriptives, lui donnant une faible puissance statistique.

Enfin, la création du questionnaire s'est inspirée de la littérature, puis sa validation a été faite après plusieurs relectures, mais ce n'est pas un outil validé par des comités scientifiques.

Ainsi l'ambiguïté de certaines questions du questionnaire a été remarquée à posteriori, rendant l'interprétation des réponses difficile, notamment pour certaines questions à réponses multiples. Par exemple pour la question «remplissez vous le carnet de santé» (question 20), les items ne comportant pas la précision «uniquement», il nous a été impossible de différencier les médecins le remplissant uniquement «pour les vaccinations» de ceux ayant coché plusieurs items. Il en est de même pour les questions sous forme de tableaux sur l'examen clinique (question 21) et les sujets abordés (question 22).

3 Le suivi pédiatrique en dehors de la France

Dans le reste du monde, bien que les systèmes de santé soient différents, on peut retrouver les problématiques et la volonté d'amélioration des soins préventifs pédiatriques relevées au cours de notre travail.

Dans un article paru en 2018 dans un journal israélien, étudiant la prévention et la promotion de la santé pour les enfants dans divers pays, il est très justement dit que globalement la prestation

des soins de santé accuse souvent un retard par rapport à la science en raison du défi que représente l'application des connaissances aux pratiques. L'acquisition des connaissances repose sur la formation initiale et continue qui offrent un contenu clinique et des protocoles, mais qui n'aide pas à redéfinir le flux de travail pour l'adapter à la pratique courante. Certains pays auraient des modèles centrés sur les médecins, qu'il s'agisse de médecins généralistes ou de pédiatres, tandis que d'autres font appel à des infirmières. Dans tous les cas la nécessité d'un travail inter-disciplinaire et centré sur la famille, en tenant compte des facteurs psycho-sociaux, est de plus en plus reconnue et encouragée. (74)

Divers pays cherchent à évaluer leurs besoins en matière de santé infantile afin d'améliorer les programmes de prévention, comme par exemple dans une étude en Corée du Sud en 2020 (75) ou aux États-Unis en 2018 (76), un article issu du Journal Academic Pediatrics ayant fait une revue de la littérature afin de cibler quels changements étaient nécessaires et applicables en pratique, afin d'établir de nouvelles recommandations.

En Australie en 2019, une étude, partant de l'hypothèse que de nombreux patients recevaient des soins inférieurs aux recommandations, s'est donnée pour objectifs de développer et valider des indicateurs de qualité des soins préventifs pour les enfants d'âge préscolaire en médecine générale, et de les appliquer en pratique, pour une mesure objective de l'adhésion à ces soins. (77)

Enfin, la question de l'amélioration du suivi de l'adolescent se pose également. En 2020 la revue Pediatrics a publié une série d'articles sur des sujets de prévention notamment, intéressant l'adolescent. Ce journal jusqu'alors réservé à la section de la santé des adolescents (SOAH) de l'Académie américaine de pédiatrie, a vu son contenu s'étendre à un plus large public de médecins afin d'aider à la prise en charge des adolescents. (78)

CONCLUSION-PERSPECTIVES

Cette étude a pu montrer un respect global des recommandations sur le suivi pédiatrique des médecins généralistes de l'ex Languedoc-Roussillon, respect inspiré par un intérêt pour ce sujet, 88% des médecins proposant un suivi systématique aux parents, même si pour certains âges et certains examens, notamment chez les enfants de moins de 1 mois et de plus de 6 ans, et pour les examens de dépistage audio-visuels, le suivi peut encore s'améliorer.

Les nouveautés de ce suivi sont connues en majorité mais ne font pas l'unanimité, surtout concernant le carnet de santé.

L'étendue du sujet et le format de cette étude ne permettaient pas d'apporter des informations précises sur chaque dépistage et acte de prévention préconisé, mais a permis d'avoir une idée globale donnant des pistes à explorer pour de prochaines études.

En effet, il existe encore des freins, retrouvés dans les résultats de cette étude, remarqués par les médecins participant, et pointés dans de nombreuses études françaises et étrangères. Certains de ces freins sont inhérents aux médecins, d'autres aux parents, ou encore à la politique de santé publique actuelle.

On note tout de même une volonté d'amélioration et des pistes afin de se rapprocher d'un suivi optimal pour tous en pédiatrie.

La formation initiale et continue des médecins généralistes est active, certaines régions prenant notamment des initiatives innovantes et inspirantes. Des réseaux et plateformes de santé émergent afin de faciliter la communication interprofessionnelle et les prises en charge de second recours. Des outils sont étudiés et créés afin de faciliter la pratique courante.

BIBLIOGRAPHIE

1. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Etudes et Résultats DRESS [Internet]. 2007 [cité le 23 juill 2020] 588 : 8. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-prise-en-charge-des-enfants-en-medecine-generale-une-0>
2. HAS. Haute Autorité de Santé. [Internet] France ; 2005. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires. [modifié le 30 oct 2006 ; cité le 22 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_451143/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-28-jours-a-6-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-medecins-de-pmi-et-medecins-scolaires
3. HAS. Haute Autorité de Santé. [Internet]. France ; 2005. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires [modifié le 30 oct 2006 ; cité le 22 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires
4. L'assurance maladie. [Internet] France ; 2021. Examens de suivi médical de l'enfant : du changement ! [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/examens-de-suivi-medical-de-lenfant-du-changement>
5. L'assurance maladie. [Internet] France ; 2020. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
6. Ministère des solidarités et de la santé. [Internet] France ; 2018. Le carnet de santé de l'enfant. [cité 22 févr 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>
7. Ministère des Solidarités et de la Santé. [Internet]. France ; 2018. Nouveau carnet de santé de l'enfant [cité 10 mars 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/nouveau-carnet-de-sante-de-l-enfant>
8. Ministère des Solidarités et de la Santé. [Internet]. France ; 2010. Rapport sur l'évaluation du carnet de santé de l'enfant auprès des professionnels de santé. [cité 22 févr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_professionnels.pdf
9. Ministère des Solidarités et de la Santé. [Internet]. France ; 2012. Rapport sur l'évaluation du carnet de santé de l'enfant auprès des parents. [cité 22 févr 2020]. Disponible sur:

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_parents.pdf

10. Guillemet J-M, Baron C, Bouquet E, Paré F, Tanguy M, Fanello S. Les dépistages recommandés chez l'enfant de deux à six ans. Étude de faisabilité et pratiques en médecine générale. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* [Internet]. juin 2010 [cité 21 nov 2020];23(3):125-30. Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0987798310000332>
11. Michelo S, Rumeur M, Laudenbach V, Hazard E, Mauviard É. Consultations de pédiatrie: enquête auprès de 29 jeunes médecins généralistes formés à la faculté de médecine de Rouen. [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Rouen (FR) : Université de Rouen ; 2019 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02396570>
12. Jean-Charles N, Couvreur V. Approche qualitative des pratiques des médecins généralistes dans le cadre du repérage et de la prise en charge des troubles de l'enfant de 0 à 6 ans, dans les Hauts-de-France [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Lille (FR) : Université de Lille ; 2019 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1158183730>
13. Légifrance [Internet] France ; 2019. Chapitre II : Carnet de santé et examens obligatoires (Articles R2132-1 à R2132-18) [cité 26 janv 2021]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178541/2019-03-01/#LEGISCTA000006178541
14. MG France [Internet]. France. Les cotations Enfants & Ados. [cité 27 janv 2021]. Disponible sur : <https://www.mgfrance.org/nomenclature/264-les-majorations-enfants>
15. Perotin A, Tilly-Duffour A. Obéclic: élaboration et évaluation d'un outil informatique d'aide au dépistage et au suivi du surpoids et de l'obésité de l'enfant en soins premiers [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Lille (FR) : Université de Lille ; 2018 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/dab786c2-6b9b-4de8-a537-e73edafdc5f>
16. HCSP. Haut conseil de la santé publique. [Internet]. Paris ; 2016. Carnet de santé de l'enfant. Recommandations d'actualisation [cité 22 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=569>
17. Ghomrani H. Évaluation des pratiques en consultation pré-voyage dans la population pédiatrique chez les médecins généralistes libéraux dans la région du Languedoc-Roussillon. [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier ; 2019 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02882236>
18. Benoit J. Obésité infantile en cabinet de médecine générale dans le département du gard : dépistage et prise en charge [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier ; 2018 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/servlet/DocumentFileManager?source=ged&document=ged:IDOCs:504930&resolution=MEDIUM&recordId=memoires%3ABIU_MEMOIRES%3A2386&file=2018_Benoit_Julie.pdf
19. Sebo P, Maisonneuve H, Cerutti B, Fournier JP, Senn N, Haller DM. Rates, Delays, and Completeness of General Practitioners' Responses to a Postal Versus Web-Based Survey: A

Randomized Trial. J Med Internet Res. [Internet] 22 mars 2017 [cité 21 nov 2020] 19(3):e83. Disponible sur : https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_5F1EE7F35417.P001/REF.pdf

20. Longuet C. Médecin généraliste et nouveau-né : qu'en pensent les mamans ? A propos d'une étude menée à la maternité d'Angoulême en Charente. [Thèse d'exercice : Médecine]. Poitiers (FR) : Université de Poitiers ; 2017 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/64c17954-d2c1-4959-8b48-b4c70dd6a440>
21. Bertrand A, Bedu C, Freminville H de. Quelle est la place du médecin généraliste dans le suivi de l'adolescent ? [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Lyon (FR) : Université Claude Bernard ; 2017 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <http://n2t.net/ark:/47881/m63x85kp>
22. Robert V, Pommereau X. Les adolescents et leur médecin traitant: évaluation des pratiques en médecine de ville et proposition d'un certificat de santé type. [Mémoire de DIU : Médecine et santé de l'adolescent]. Rouen (FR) : Université de Rouen Normandie ; 2018 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <http://www.sudoc.fr/228872693>
23. Bégo Y, Hita M, Huet M. Ressentis, attentes et freins des adolescents, des parents d'adolescents et des médecins concernant un auto-questionnaire de pré-consultation en médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Bordeaux (FR) : Université de Bordeaux ; 2020 [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03008351>
24. Favier A, Mary S. Le carnet de santé de l'enfant : vers une amélioration de son utilisation en médecine générale : étude qualitative auprès de treize médecins et quatorze parents [Thèse d'exercice : Médecine]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier I ; 2013 [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : <http://www.sudoc.fr/176595880>
25. Geoffroy M-C. Usage du carnet de santé de l'enfant par son médecin. [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Angers (FR) : Université de Angers ; 2017 [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20137802/2017MCEM8333/fichier/8333F.pdf>
26. Oudelet L. Estimation de la durée des procédures de prévention chez les enfants en médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine]. Tours (FR) : Université de Tours ; 2018 [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1089693176>
27. Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet] France ; 2009. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-demographie-medicale-a-l-horizon-2030-de-nouvelles-projections-nationales-et>
28. Nempont A, Collard Policar J. Prévention précoce et accompagnement du développement global de l'enfant de 0 à 2 ans par le soutien à la parentalité: quel rôle pour le médecin généraliste ? [Thèse d'exercice : Médecine]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier ; 2018 [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1078149909>
29. Le Jeanne A. Analyse descriptive des motifs de consultation réalisées par l'interne de médecine générale, lors du stage ambulatoire expérimental en santé de la femme et de l'enfant, dans un

cabinet de Vendée. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Nantes (FR) : Université de Nantes ; 2021 [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : <http://www.sudoc.fr/252445961>

30. Thomas E, Benedini E, Pipard T. Vécu des internes de médecine générale concernant les questions de bon sens des parents en médecine de l'enfant et évolution de leur pratique au cours du DES: étude qualitative par entretiens de quatre focus groupes chez 22 internes de médecine générale. [Thèse d'exercice : Médecine]. Lyon (FR) : Université Claude Bernard ; 2017 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <http://n2t.net/ark:/47881/m66d5rvx>
31. Denni M. Exercice de la pédiatrie en médecine générale: ressenti des jeunes médecins, difficultés rencontrées et attentes de formation. Étude qualitative réalisée auprès de médecins généralistes en début d'exercice dans la région Grand-Est [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Strasbourg (FR) : Université de Strasbourg ; 2019 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1137233662>
32. Crelerot-Geiser A-L. Évaluation des premières sessions d'une formation « santé de l'enfant » et analyse de l'amélioration du sentiment de compétence des internes de médecine générale de Strasbourg. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Strasbourg (FR) : Université de Strasbourg ; 2020. [cité 10 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1192478887>
33. Buisson G. Guide Methodologique. Protocole d'examens systématiques des enfants de 9, 24 et 36 mois. [Internet]. 2007 [cité 26 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.ophtalmo.net/bv/Doc/2007-6507-vision-enfant.pdf>
34. Jacod T. Optimisation de l'organisation des consultations de prévention à destination des adolescents en médecine de premier recours [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Rennes (FR) : Université de Bretagne Loire ; 2017 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/f867c088-e2e0-4d87-a9b7-519285b00da1>
35. Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. France ; 2020. Dépistages et prévention chez l'enfant [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/depistages-et-prevention-chez-l-enfant>
36. Rolin P-A. Connaissances et état des lieux du dépistage des troubles visuels de l'enfant chez les internes de médecine générale du Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Lille (FR) : Université du droit et de la santé ; 2017 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <http://www.sudoc.fr/224086197>
37. Goulard E, Lotout F, Casabianca C. Pratiques des médecins généralistes, maîtres de stage universitaires de la faculté d'Angers, concernant les dépistages des troubles auditifs et visuels de l'enfant jusqu'à 6 ans. [Thèse d'exercice : Médecine]. Angers (FR) : Université d'Angers ; 2017 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1065541658>
38. Decaudain H, Robin C. Consultation dédiée à la première prescription de contraception des mineures de 15 à 18 ans: analyse des modifications de pratique des médecins généralistes depuis la revalorisation de la cotation de cette consultation. [Thèse d'exercice : Médecine]. Lille

(FR) : Université de Lille ; 2019 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1190714102>

39. Hakopian M. Opinion des médecins généralistes des Hauts-de-France sur la mise en place de la cotation « Consultation de Contraception et de Prévention » [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Lille (FR) : Université de Lille ; 2018 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/cd789e3a-df89-4259-aacc-862f93de9ca8>
40. Daher A, Gourin J. L'abord de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 12 ans en consultation de médecine générale dans le Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice : Médecine]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier ; 2019 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02885202>
41. Decoopman G. Facteurs limitant le diagnostic de l'hypertension artérielle chez les enfants et adolescents en soins primaires [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Lille (FR) : Université de Lille; 2020 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/cb8909fa-92c5-45c7-9d40-aa4fb44f978b>
42. Hidden A. Dépistage des troubles visuels chez l'enfant de 0 à 3 ans en médecine générale: élaboration d'un outil par méthode Delphi. [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Bordeaux (FR) : Université de Bordeaux ; 2020 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1200812048>
43. Roffi M. Élaboration du contenu d'une application smartphone d'aide au dépistage des troubles visuels de l'enfant de moins de 6 ans, utilisable en pratique courante de médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine Générale]. Marseille (FR) : Université Aix-Marseille ; 2021 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03136287>
44. Chagneaud A, Chagneaud D. Évaluation des modalités de repérage de la dénutrition chez les enfants et les adolescents de 0 à 18 ans en médecine générale dans le Calvados: enquête de pratiques et étude observationnelle [Thèse d'exercice : Médecine]. Caen (FR) : Université de Caen Normandie ; 2017. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1026487361>
45. Pichot B. Dépistage de la dénutrition chez l'enfant par les médecins généralistes: enquête sur la communauté d'agglomération du Havre. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Rouen (FR) : Université de Rouen ; 2020. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03148889/document>
46. Géraud M. Obésité de l'enfant: connaissances et freins rencontrés par les internes de médecine générale du Limousin quant à sa prévention et sa prise en charge. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Limoges (FR) : Université de Limoges ; 2021. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1237816759>
47. Boujon L, Balvay C. Surpoids et obésité de l'enfant: freins à la prise en charge par les médecins généralistes. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Grenoble (FR) : Université Grenoble Alpes ; 2020. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02963785>

48. Henry A-L. Dépistage et suivi du surpoids et de l'obésité infantile en médecine générale en Saône et Loire [Thèse d'exercice : Médecine]. Dijon (FR) : Université de Bourgogne ; 2019. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1154771383>
49. Faure L. Dépistage et prise en charge de l'obésité infantile en Polynésie française: pratiques et attentes des médecins généralistes. [Thèse d'exercice : Médecine]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier ; 2018. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2018MONT1075>
50. Harel L. La prise en charge des enfants à risque d'obésité par les médecins généralistes du Nord depuis l'instauration de la consultation suivi de l'obésité : étude observationnelle descriptive [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Lille (FR) : Université de Lille ; 2020. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/29d9956a-35d1-4fd7-b17f-681f6d108278>
51. Rousset C. Surpoids et obésité infantile en région PACA: apport de la formation suivie par les médecins généralistes [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Marseille (FR) : Aix-Marseille ; 2019. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02395153>
52. Cuche A. Prévention, dépistage et prise en charge de l'obésité infantile par le médecin traitant: étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault [Thèse d'exercice : Médecine]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier ; 2018. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2018MONT1117>
53. Grzelka L. Évaluation du développement psychomoteur de l'enfant de moins de 3 ans et difficultés rencontrées en médecine générale: étude qualitative auprès de 14 médecins béarnais [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Bordeaux (FR) : Université de Bordeaux ; 2020. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02866558>
54. Lara T, Jeanne C. Dépistage des troubles du neuro-développement de l'enfant en médecine générale: Comparaison entre les critères d'adressage utilisés par les médecins de première ligne et ceux inscrits dans la future grille interministérielle [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Saint-Étienne (FR) : Université Jean Monnet ; 2020. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1243962903>
55. Dupuis J. Comment les médecins généralistes de Haute-Normandie dépistent-ils les troubles du neuro-développement de l'enfant de la naissance à 3 ans ? [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Rouen (FR) : Université de Rouen Normandie ; 2020. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02474495>
56. Gabriel.DS. Les outils du repérage et d'information [Internet]. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. 2021 [cité 25 avr 2021]. Disponible sur : <https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/article/les-outils-du-reperage-et-d-information>
57. Doan M-L, Lecetre A. Incertitude diagnostique rencontrée par les médecins généralistes de l'Hérault en pédiatrie: une étude quantitative descriptive. [Thèse d'exercice : Médecine]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier ; 2019. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1137234487>

58. Parent M. Suivi pédiatrique en médecine générale : attentes et ressenti des parents d'enfants de 0 à 6 ans : région Nord Pas de Calais. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Lille (FR) : Université de Lille 2 ; 2015. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-4795>
59. Matime A, Compan Malet M. Accompagner des enfants qui « gran-DYS ». Expérience vécue de médecins généralistes dans l'Hérault du dépistage et de la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant : une étude qualitative. [Thèse d'exercice : Médecine]. Montpellier (FR) : Université de Montpellier ; 2020 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://www.sudoc.fr/252543939>
60. Lmouaci Nadah R. Repérage précoce d'un potentiel TDAH chez l'enfant: étude du lien entre médecins généralistes et professionnels en milieu scolaire [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Lille (FR) : Université de Lille 2 ; 2020 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/72c8404d-12f8-48c3-8819-76fa7d599964>
61. Haute autorité de santé [Internet]. France ; 2017. Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. [cité 2 mai 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages
62. Benni D. Le dépistage des anomalies ophtalmologiques de l'enfant: contraintes techniques, démographiques, organisationnelles [Thèse d'exercice ; Médecine]. Paris (FR) : Université Paris 13 ; 2019 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://www.sudoc.fr/237799545>
63. Diguët H. La collaboration entre médecins généralistes et orthoptistes dans le dépistage des troubles visuels de l'enfant de moins de 6 ans: état des lieux, obstacles et pistes d'amélioration [Thèse d'exercice : Médecine]. Rennes (FR) : Université Bretagne Loire ; 2019. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/e89d08af-e9d2-41a6-a2b6-a2bc39823e0b>
64. Martz C. Les freins à la mise en place de consultations conjointes puéricultrice de Protection Maternelle et Infantile et médecin généraliste dans l'observation du bébé et le repérage des troubles du développement psychomoteur chez l'enfant de 0 à 2 ans [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Strasbourg (FR) : Université de Strasbourg ; 2020. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1224302337>
65. L'assurance maladie. [Internet]. France. Suivi médical de l'enfant et de l'adolescent | ameli.fr | Assuré [cité 25 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent>
66. Mascré F, Goubet J. Suivi médical des enfants âgés de 0 à 2 ans: motivations des parents, concernant le choix du praticien pour le suivi médical de leur premier enfant, en Picardie. [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Amiens (FR) : Université de Picardie Jules Verne ; 2019. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02420630>
67. Bergeron C. Place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant: étude qualitative auprès de parents dont le suivi de l'enfant est assuré par un pédiatre [Thèse d'exercice : Médecine].

Angers (FR) : Université d'Angers ; 2019. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/14007478/2019MCEM10667/fichier/10667F.pdf>

68. Cassol É. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois : étude menée auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Ile-de-France et en Aquitaine. [Thèse d'exercice : Médecine]. Bordeaux (FR) : Université Bordeaux 2 ; 2015 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01223365>
69. Artufel-Meiffret M. La consultation pédiatrique en médecine générale: expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans: enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes. [Thèse d'exercice : Médecine]. Nice (FR) : Université de Nice-Sophia Antipolis ; 2013 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00904963>
70. Payerne A, Valat L. Facteurs modifiant les pratiques des médecins généralistes suite à l'introduction de la rémunération sur objectif de santé publique du médecin traitant de l'enfant en 2017: étude qualitative en Rhône-Alpes [Thèse d'exercice : Médecine générale]. Grenoble (FR) : Université Grenoble Alpes ; 2020. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02975181>
71. Chabrol B, Delacourt C, Kochert F, Virey B. Propositions de l'ensemble des sociétés savantes et organisations professionnelles représentatives de la pédiatrie sur les consultations à maintenir durant la Pandémie COVID-19 [Internet] Conseil National Professionnel de Pédiatrie, Société Française de Pédiatrie, Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, Syndicat National des Pédiatres Français [cité 21 avr 2021]. Disponible sur : <file:///C:/Users/UTILIS~1/AppData/Local/Temp/COVID%2019%20-%20consultation%20%C3%A0%20maintenir.pdf>
72. Sarlangue J. Mesvaccins.net [Internet]. France ; 2020. Baisse rapide de la couverture vaccinale, un dégât collatéral de la covid 19... [cité 6 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/news/15583-baisse-rapide-de-la-couverture-vaccinale-un-degat-collateral-de-la-covid-19>
73. Ministère des solidarités et de la santé [Internet]. France ; 2009. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales [modifié le 17 août 2010 ; cité le 11 avr 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
74. Inkelas M, Oberklaid F. Improving preventive and health promotion care for children. *Isr J Health Policy Res.* 2018 ; 7:62. <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0259-3>
75. Shin H, Shim K, Hwang W. Unmet Health Needs in Early Childhood in South Korea. *J Community Health Nurs.* 2020 ; 37(2):103-11. <https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1736387>
76. Freeman BK, Coker TR. Six Questions for Well-Child Care Redesign. *Acad Pediatr.* 2018 ; 18(6):609-19.
77. Wiles LK, de Wet C, Dalton C, Murphy E, Harris MF, Hibbert PD, et al. The quality of preventive care for pre-school aged children in Australian general practice. *BMC Med.* 2019 ; 17(1):218. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1455-x>

78. Kaul P, Fisher MM. Addressing Key Issues in Adolescent Health Care. *Pediatrics* [Internet]. 1 mai 2020 [cité 30 mars 2021];145(Supplement 2):S151-2. Disponible sur: https://pediatrics-aappublications-org.ezpum.biu-montpellier.fr/content/145/Supplement_2/S151

ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

Thèse - Suivi pédiatrique par le Médecin Généraliste

Page 1 of 6

Bonjour, je m'appelle Louise Dendaletche, interne en médecine générale, je vous adresse ce questionnaire dans le cadre de ma thèse, visant à évaluer la pratique des médecins généralistes de l'ex région Languedoc Roussillon en ce qui concerne le suivi, la prévention, le dépistage, chez les patients pédiatriques, en dehors du contexte de pandémie covid19.

Ce questionnaire prend 10 minutes pour être complété, merci de bien vouloir me donner un peu de votre temps. Les réponses seront étudiées de façon anonyme.

Démographie

- 1) Vous êtes : une femme
 un homme
- 2) Quel est votre âge ? moins de 35 ans
 entre 35 et 50 ans
 plus de 50 ans
- 3) Quel est votre secteur d'activités ? en milieu urbain
 en milieu semi rural
 en milieu rural
- 4) Quel est votre mode d'exercice ? seul
 en association
 en maison de santé pluriprofessionnelle
- 5) Quelle est votre année d'installation ? avant 1990
 entre 1990 et 2000
 entre 2000 et 2010
 après 2010
- 6) Y a t-il un (des) pédiatre(s) dans votre zone d'installation ? oui
 non
- 7) Exercez vous une activité pédiatrique autre que celle de médecin généraliste en libéral ? (PMI, crèche, autre) oui
 non

Organisation du travail

- 8) Combien avez vous de patients déclarés médecin traitant en 2019 ? < 500
 500-800
 800-1100
 > 1100
- 9) Quel est la proportion de population pédiatrique dans votre patientèle par semaine ? (en pourcentage) < 5%
 5% - 20%
 20% - 50%
 50% - 80%
 > 80%
- 10) En pédiatrie, dissociez vous systématiquement les consultation de suivi des autres motifs de consultation ? Oui
 Non

- 11) Avez vous une organisation particulière pour effectuer ces consultations de suivi? Non
 Uniquement sur rendez-vous
 Temps de consultation plus long

- 12) Quelle est la durée prévue pour une consultation pédiatrique (en minutes) ? _____

Formation en pédiatrie

- 13) Avez vous eu des enseignements théoriques pédiatriques lors de votre parcours universitaire ? Oui
 Non
- 14) Avez vous réalisé des stages en pédiatrie lors de votre parcours universitaire ? pas de stage
 < 2 mois
 entre 2 et 4 mois
 entre 4 à 6 mois
 > 6 mois
- 15) Quelles formations supplémentaires en pédiatrie avez vous fait/ faites vous ? DU / DIU
 abonnement à une revue médicale
 FMC / DPC
 statut de praticien universitaire
 consultation régulière des recommandations HAS
 consultation régulière des recommandations de la Société Française de Pédiatrie
 Consultations de sites pédiatriques (pediadoc, pas a pas de pédiatrie..etc)
 aucune
- 16) Pensez vous avoir des lacunes dans le suivi : du nouveau-né (0-28jrs)
 du nourrisson (28jrs-24mois)
 de l'enfant (24mois-10ans)
 de l'adolescent (10ans-16ans)
 pas de lacunes

La consultation pédiatrique

- 17) Proposez vous un suivi systématique des enfants aux parents ? Oui
 Non
- 18) Si oui, à quelle fréquence: (cocher les cases correspondantes)
 Dans les 8 jours suivant la naissance
 Au cours de la 2ème semaine
 1 examen par mois de 1 à 6 mois
 9 mois
 11 mois
 12 mois
 Entre 16 et 18 mois
 Entre 23 et 24 mois
 1 examen par an de 2 à 6 ans
 Entre 8 et 9 ans
 Entre 11 et 13 ans
 Entre 15 et 16 ans
 Autre

- 19) 19) Cochez les éléments que vous utilisez dans votre pratique :
- Pèse personne standard
 - Pèse bébé
 - Toise murale pour enfant
 - Toise bébé
 - Mètre ruban pour mesure du PC
 - Thermomètre
 - Brassard tensionnel taille enfant
 - Oxymètre de pouls pour enfant
 - Otoscope
 - Stéthoscope pédiatrique
 - Baton de préhension
 - Sensory Baby Test
 - Boite de Moatti
 - Stylo lumineux
 - Oeil de boeuf
 - Ecran cache oeil/Lunettes occlusives
 - Lunettes à secteur
 - Lunettes à écran
 - Test de Lang (vision en relief)
 - Test DAVL (acuité visuelle)
 - Acuité visuelle : Tests de Pigassou, du Cadet, échelle de Monoyer
 - Test d'Ishihara, babydalton.. (vision des couleurs)
 - Imagier pour test de l'audition

- 20) 20) Remplissez vous le carnet de santé ?
- jamais
 - pour les vaccinations
 - lors des examens obligatoires avec certificat : 8ème jour, 9 mois, 24 mois
 - pour les 20 examens de suivi recommandés
 - pour les pathologies aiguës
 - à chaque consultation

21) **En consultation pédiatrique, cochez ce que vous faites durant l'examen :**

	jamais	en consultation non programmée, selon le motif	en consultation de suivi	uniquement lorsqu'il y a une page dédiée dans le carnet de santé	à chaque consultation
21) prise de la TA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) taille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) calcul de l'IMC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) périmètre crânien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) développement psychomoteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) orthopédique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) cardiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) pneumologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32)					

abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neurologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dermatologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) **En consultation pédiatrique, vous parlez :**

	jamais,	en consultation non programmée, selon le motif	en consultation de suivi	uniquement lorsqu'il y a une page dédiée dans le carnet de santé	à chaque consultation
d'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de prévention dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d'éducation / scolarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des écrans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de contraception/Infections Sexuellement Transmissibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) **Pour le suivi, vous adressez vos patients à un(e) pédiatre/en PMI :**

	jamais	parfois	souvent	toujours
nouveau né	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nourrisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
adolescent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nouveautés

- 24) Avez vous connaissance des dernières recommandations quant au suivi de la population pédiatrique ? Oui Non

Rappel:
 Jusqu'à présent, 20 examens systématiques étaient proposés pour la population pédiatrique, échelonnés jusqu'à l'âge de 6 ans.
 Récemment, un changement du calendrier de suivi a été mis en place, avec, depuis le 1er mars 2019, 3 nouvelles consultations après 6 ans prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie en tiers payant, consultations proposant un suivi jusqu'à l'âge de 16 ans.
<https://www.ameli.fr/herault/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>

- 25) Si oui, de quelle façon ont-elle changé votre pratique :
- Proposition systématique des 20 consultations de suivi à tous les parents, ce que je ne faisais pas avant
 - Remplissage systématique du carnet de santé à chaque consultation, ce que je ne faisais pas avant
 - Meilleur suivi des enfants > 6ans et adolescents
 - Moins de recours aux pédiatres/PMI
 - Autre
 - Pas de changement

- 26) Avez vous remarqué les modifications récentes du carnet de santé ? Oui Non

27) Trouvez vous cette amélioration bénéfique ? Oui Non

28) **Trouvez vous :**

	absolument pas d'accord	pas d'accord	sans opinion	d'accord	tout à fait d'accord
Que celui ci incite à un remplissage plus régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qu'il y ait une amélioration de la composante prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que la nouvelle page sur l'examen de la 2ème semaine rende celui ci systématique et améliore sa qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que la mise à jour des repères développementaux pour le jeune enfant permettent un meilleur dépistage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que les nouvelles courbes anthropométriques soient faciles d'utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que les messages de sensibilisation apparaissant sur les pages des courbes de croissance incitent à un remplissage plus régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que les nouvelles pages destinées aux vaccinations soient bien construites et claires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation exceptionnelle Covid-19

29) **Durant le confinement lié au covid-19, qu'avez vous fait des consultations pédiatriques :**

	arrêt	poursuivi pour tous les enfants	poursuivi pour les moins de 2 ans
Suivi systématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologies aiguës	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi pathologie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conclusion

- 30)) En conclusion, selon vous quelle(s) autre(s) mesure(s) seraient utiles afin d'optimiser le suivi pédiatrique en médecine générale ? _____

Merci

Lettre d'information et de non-opposition destinée au (à la) participant(e).

PRATIQUE DES MEDECINS
GENERALISTES DANS L'EX
RÉGION DU LANGUEDOC
ROUSSILLON :

SUIVI, PREVENTION,
DEPISTAGE DE LA POPULATION
PEDIATRIQUE

Version n°1 du 13/04/2020



Promoteur de l'étude: Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes
Place du Professeur Debré
30029 Nîmes Cedex 09

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon projet de thèse en médecine générale, je souhaite réaliser une étude sur la pratique des médecins généralistes de l'ex région Languedoc Roussillon, dans le suivi, la prévention, et le dépistage dans la population pédiatrique.

Cette étude a pour objectif de faire un état des lieux de vos connaissances et de vos pratiques concernant le suivi, la prévention, et le dépistage dans la population pédiatrique, ainsi que de déterminer les facteurs favorisants et limitants de ces derniers.

La participation à ce recueil de données permettra de mieux comprendre et d'évaluer vos attentes, vos freins et vos besoins face à votre rôle central dans le parcours de santé.

Dans le cadre de cette étude, nous demandons à tous les médecins généralistes en activité dans l'ex région du Languedoc Roussillon de participer à cette étude.

Aucune contrainte ou obligation supplémentaire ne vous sera imposée.

Votre participation ne modifie en rien votre prise en charge médicale habituelle. En outre vous avez la possibilité de vous retirer à tout moment de l'étude.

En l'absence de réception d'avis contraire de votre part dans le mois suivant la présentation de cette note d'information, nous considérerons que vous acceptez de participer à cette étude.

Les informations enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatique et seront codées sans mention des noms et prénoms. Elles ne pourront être transmises qu'aux personnes soumises au secret professionnel par le promoteur et aux personnes mandatées par les autorités sanitaires et éventuellement, judiciaires. Votre nom ne figurera dans aucun rapport et les données vous concernant resteront confidentielles.

Vous pourrez, conformément à la loi relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée) exercer votre droit de rectification et d'opposition auprès du médecin responsable de l'étude. Si vous le désirez, les résultats globaux de ce travail vous seront communiqués à sa conclusion.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous accorderez à mon questionnaire. Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, l'expression de ma considération distinguée,

Louise DENDALETCHÉ
Interne en Médecine Générale

(Données anonymées pour mise en ligne)

Pour tout renseignement concernant cette étude ou pour exprimer votre refus de participation, vous pouvez contacter le Dr FILLERON à l'adresse suivante.

Nom et coordonnées de l'investigateur principal:

Dr Anne FILLERON
Service de pédiatrie
CHU de Nîmes
Place du Professeur Debré
30029 Nîmes Cedex 09
Tel: 04 66 68 32 86

Soyez assuré(e) que votre participation nous est extrêmement précieuse. Nous vous remercions par avance, Madame, Monsieur de l'aide que vous apportez ainsi à la recherche médicale.

**ANNEXE 4 : RÉPONSES À LA QUESTION 30 : « EN CONCLUSION,
SELON VOUS QUELLE(S) AUTRE(S) MESURE(S) SERAIENT
UTILES AFIN D'OPTIMISER LE SUIVI PÉDIATRIQUE EN
MÉDECINE GÉNÉRALE ? »**

	Réponse complète	Thème
1	Diminuer les paperasseries et démarches administratives qui sont sur le dos des médecins généralistes pour que les généraliste trouvent le temps de se perfectionner dans les différentes branches y compris la pédiatrie et d'avoir plus plaisir de faire la médecine .,	Manque de temps Autre
2	un bon carnet de santé, pas la merde actuel, revalorisation du tarifs de la cs ped	Améliorer le carnet de santé Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
3	formation des médecins	Améliorer la formation
4	Augmenter le nombre de medecins.	Augmenter le nombre de médecins
5	du temps, en cs et en formation continue ...	Manque de temps Améliorer la formation
6	moins de conneries des medias TV concernant les vaccins	Améliorer l'information aux parents
7	Stage en pédiatrie 6 mois	Améliorer la formation
8	Proposer des formations de remise à jour des nouvelles recommandations	Améliorer la formation
9	formation continue sur l'examen de l'enfant	Améliorer la formation
10	E learning	Améliorer la formation
11	plus de pédiatres car ce n'est pas notre spécialité, comme toutes les autres, on ne peut pas tout faire mais on doit tout faire et de plus en plus!!!! je ne veux pas me substituer aux pédiatres et j'insiste beaucoup là dessus auprès de mes patients qui préfèrent souvent venir chez nous par facilité, je vois les enfants malades de tous âges tous les jours mais pour le suivi j'insiste pour qu'ils aillent chez le pédiatre au moins jusqu'à 2ans	Augmenter le nombre de médecins
12	plus de temps	Manque de temps
13	Que les parents soient au courant de tous ces changements afin qu'ils ne sautent pas les dates de rdv et que l'on puisse mieux organiser les consultations	Améliorer l'information aux parents
14	convocations régulières envoyées par PMI/Calendrier sur modèle du suivi de grossesse/suppression des consultation de suivi par pédiatrie libérale (aucun	Améliorer l'information aux parents Autre

	intérêt)	
15	L'éducation parentale et la motivation parentale , acteur essentiel et principal de la prise en charge de la santé des enfants	Améliorer l'information aux parents
16	Majoration de 5 euros pour les consultations de suivi après 6 ans (pour s'aligner sur le tarif des moins de 6 ans) compte tenu du temps supplémentaires necessaire	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
17	augmenter le nombre de medecins generalistes et les tarifs de consultations	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique Augmenter le nombre de médecins
18	Un carnet de vaccination sur améli ? les parents oublent parfois le carnet de santé.... surtout quand ils deviennent ado, ou les perdents tout simplement...	Autre
19	communication aupres des parents pour qu'il amene leur enfants pour des suivis (ils pensent souvent que ca prend 2 min et pas utile	Améliorer l'information aux parents
20	Formations régulières	Améliorer la formation
21	Formation médicale continue	Améliorer la formation
22	pas d'idée là dessus	Pas d'idée
23	????	Pas d'idée
24	Meilleure formation pour les tests visuels et auditifs /	Améliorer la formation
25	Meilleure formation initiale et continue	Améliorer la formation
26	Arreter d'embrouiller les choses en changeant sans cesse les referentiels sans veritable interet	Améliorer la formation
27	À partir d'une certaine patientèle pédiatrique, une journée obligatoire annuelle ou tous les 2 ans, de remise à niveau	Améliorer la formation
28	faire peur aux parents ou alors les payer pour prendre rdv pour des consultations de surveillance. deux méthodes radicalement opposées mais sûrement efficaces	Améliorer l'information aux parents
29	la prise en charge intergrale de toutes les consultatinos	Améliorer la prise en charge sécurité sociale
30	davantage de liens avec les pediatres du secteur et de lapmi	Améliorer la communication inter professionnelle
31	Courbes anthropométriques : reporter les âges sur les haut des graphes pour une meilleure lisibilité	Améliorer le carnet de santé
32	Onglet carbet de santé avec facteurs de risque de trouble neurosendiriel plus explicites	Améliorer le carnet de santé
33	Formation continue	Améliorer la formation
34	Plus de temps donc une meilleure valorisation de la consultation de suivi pédiatrique	Manque de temps Revaloriser le tarif consultation pédiatrique

35	Formation de 2j obligatoire tous les ans	Améliorer la formation
36	Support téléphone pédiatre	Améliorer a communication inter professionnelle
37	Beaucoup de formations continues	Améliorer la formation
38	Du temps et un meilleur échange avec les pédiatres	Améliorer la communication inter professionnelle Manque de temps
39	poursuivre la FMC de façon reguliere	Améliorer la formation
40	faciliter le parcours de soin des enfants dys..	Autre
41	Améliorer la formation initiale /TDSA.	Améliorer la formation
42	Changer la courbe de poids sur le carnet pour les nourissons	Améliorer le carnet de santé
43	Avoir les informations sur les nouvelles directives de suivi et nous procurer tous les outils existants nécessaire	Améliorer la formation Procurer les outils nécessaires
44	le suivi me semble déjà correct	Suivi déjà correct
45	information claire et régulière des parents sur la nécessité de suivi pour découvrir des anomalies au plus tôt	Améliorer l'information aux parents
46	formation par le biais d'EPU + les urgences pediatriques	Améliorer la formation
47	Etre plus de MG pour avoir moins de travail chacun pour s'y consacrer plus...	Augmenter le nombre de medecins Manque de temps
48	Convaincre les medecins de remplir les carnets de santé !	Autre
49	Une formation en pédiatrie libérale spécifique avec conseils de puériculture. Quasi inexistant dans le cursus. Et représentant la grosse lacune lors de mes consultations de suivis.	Améliorer la formation
50	Outils et formation	Améliorer la formation Procurer les outils nécessaires
51	respect du parcours de soins coordonnés, que un seul medecin pediatre ou medecin generaliste puisse assurer le suivi de l'enfant	Autre
52	Que les examens soient rendus obligatoires pour entrée à l'école	Rendre les consultations de suivi obligatoires
53	Toujours plus de formation !	Améliorer la formation
54	Formations régulières	Améliorer la formation
55	adresser un carnet de santé à chaque medecin lors de chaque changement	Autre
56	Prévenir les parents des consult obligatoires	Améliorer l'information aux parents
57	je ne sais pad	Pas d'idée

58	Nsp	Pas d'idée
59	Plus de formation sur des thèmes spécifiques : prise en charge de l'adolescent , des formations en psychologie	Améliorer la formation
60	difficile d'envisager un suivi de "niveau" pédiatre spécialisé en médecine générale " non orientée" , en gros spécialisation non visible de certains confrères au dépend de la prise en charge d'autres pathologies,	Autre
61	Revalorisation de la tarification de la consultation pédiatrique , remboursement des actes lors de la rédaction des certificats médicaux d'aptitude sportive	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique Rembourser les certificats de non contre indication sportive
62	Réseau ville hôpital et MG/pédiatres libéraux	Améliorer la communication inter-professionnelle
63	avoir plus de temps/ moins de patients/ plus de médecin/ des consultations mieux payées	Manque de temps Augmenter le nombre de médecins Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
64	meilleure formation initiale	Améliorer la formation
65	Formation dépistage	Améliorer la formation
66	Prévenir les parents des consultations obligatoires	Améliorer l'information aux parents
67	Suivi vaccins	Autre
68	Réorganiser le travail entre pédiatre en ville et généraliste pour que le pédiatre redevienne un vrai spécialiste sur les cas complexes	Améliorer la communication inter professionnelle
69	Obligation financière pour suivi passé 15 mois .certains enfants moins malades échappent au suivi surtout après 3 ans dou des retards dans vaccination et diagnostique comme par ex troubles statiques .caf devrait envoyer courrier papier ou mail pour rappeler aux parents le suivi	Améliorer l'information aux parents
70	poursuivre la formation en ce qui me concerne. Que d'autres médecins s'installent dans mon secteur car nous sommes en sous effectif et de ce fait il est difficile d'être toujours disponible pour la prévention. Par ailleurs dans le secteur où j'exerce beaucoup de patients/familles avec des problématiques sociales importantes et dont certains ne souhaitent pas consulter à la PMI. Et enfin nous souhaitons mettre en place au sein de notre CPTS des sessions d'éducation thérapeutique pour la prise en charge de l'obésité infantile	Améliorer la formation Augmenter le nombre de médecins Manque de temps Autre
71	Besoin de plus d'information au généraliste	Améliorer la formation
72	le temps et l'envie	Manque de temps

73	que les parents aient le reflexe medecin generaliste pour le suivi de leur nourrisson!! aussi competent qu'un pediatre ou sage femme! et qu'on peut faire aussi bien qu'une PMI!!	Améliorer l'information aux parents
74	prise en charge des tests spécifiques audio et visio après une formation certifiante	Améliorer la formation Procurer les outils nécessaires
75	valoriser le DU de suivi santé de l'enfant par une cotation de tarif sécu spécifique	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
76	formation continue	Améliorer la formation
77	1contact plus facile avec les pédiatres du chu	Améliorer la communication inter professionnelle
78	Des consultations mieux rémunérées (ratio temps/honoraire), standardisation et gratuité des tests psycho pour les enfants (ertl4, errl6...), rendre obligatoire les visites des enfants et adolescents.	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique Procurer les outils nécessaires Rendre les consultations de suivi obligatoires
79	Peut être avoir un pédiatre référent accessible pour discuter de certaines situations en cas d'échec même si c'est un pédiatre qui n'a jamais vu l'enfant	Améliorer la communication inter professionnelle
80	sans opinion	Pas d'idée
81	Meilleure valorisation surtout après 6 ans	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
82	une communication plus élargie	Autre
83	Meilleure formation initiale	Améliorer la formation
84	Stage obligatoire pédiatrie en ambulatoire (en place depuis 2017 normalement)	Améliorer la formation
85	Manque de médecins généralistes et du coup manque de temps pour se poser longuement sur un temps de consultation, durant le confinement nous avons récupéré 3 patientèles,	Manque de temps Augmenter le nombre de médecins
86	Une revalorisation des cotations	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
87	?	Pas d'idée
88	Valoriser la consultation	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
89	sensibilisation des patients (et surtout des parents) à l'intérêt des visites de suivis. très peu de suivi au-delà de 3-4 ans puis reprise pour les filles entre 15 et 17 ans mais clairement que un axe gynéco avec demande de contraception ou dysménorrhées	Améliorer l'information aux parents
90	Une campagne nationale d'information sur les consultations de suivi et de prévention pas assez	Améliorer l'information aux parents

	connues des parents	
91	Mexamens au moins 2 fois par an systématique jusqu'à 16 ans	Autre
92	Valorisation du temps passé au suivi des moins de 2 ans :40 à 60 notamment pour les 1ers enfants	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
93	meilleure intégration suivi conjoint	Autre
94	Obligation de formation à la valise de dépistage neuro sensoriel à l'internat	Améliorer la formation
96	Une consultation obligatoire chaque année jusqu'à 20 ans voire 25 ans v!	Rendre les consultations de suivi obligatoires
97	sensibiliser les parents	Améliorer l'information aux parents
98	Mise à jour de séminaire DPC et FAF en s'appuyant sur l'utilisation du carnet de santé comme outils pédagogique	Améliorer la formation
99	meilleure formation des MG les "plus âgés" avec remise à niveau	Améliorer la formation
100	Bonsoir	Autre
101	revalorisation du montant de la consultation pédiatrique	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
102	proposer une nouvelle mallette de suivi pédiatrique encore plus complète	Autre
103	améliorer la formation initiale	Améliorer la formation
104	Des journées de 48h pour plus de temps en CS et plus de formation	Manque de temps Améliorer la formation
105	meilleure accessibilité d'avis pediatrique en cas de besoin	Améliorer la communication inter professionnelle
106	remboursement a 100% et tiers payant integral	Améliorer la prise en charge sécurité sociale
107	FMC	Améliorer la formation
108	Plus de formation de proximité type fmc ou mgform	Améliorer la formation
109	du temps, des supports pour les parents, des supports pour les grands enfants ou les ados, pour préparer les cs de suivi.	Manque de temps Améliorer l'information aux parents Autre
110	Formation, réseau , trame d examen dans logiciel, rappels	Améliorer la formation Améliorer la communication inter professionnelle Autre
111	Consultations majorées du fait du temps nécessaire pour une consultation de suivi complète. En particulier pour les plus grands.	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique
112	.que les parents portent le carnet.!!	Améliorer l'information aux parents
113	indiquer systematiquement aux patients que le suivi en	Améliorer l'information aux parents

	medecine generale peut etre fait systematiquement	
114	Pplus de fmc pour les mg prise en charge par assurance maladie d'une consultation par mois pendant les 2 ers ans puis 2 par an et rendre obligatoire les consultations aux dates des vaccinations	Améliorer la formation Améliorer la prise en charge sécurité sociale
115	Aide à l'acquisition des tests de dépistage neuro développé mental (sensory baby, Lang...)	Procurer les outils nécessaires
116	meilleures informations sur les maladies infantiles	Améliorer la formation
117	formations régulières, réseau de pédiatres	Améliorer la formation Améliorer la communication inter professionnelle
118	Coordination medecin generaliste/pédiatre	Améliorer la communication inter professionnelle
119	Avoir plus de temps	Manque de temps
120	meilleure information des parents sur le rythme préconisé pour le suivi des enfants et plus de disponibilité en terme de temps des médecins généralistesivi	Manque de temps Améliorer l'information aux parents
121	Courbes auxologiques mieux presentees et plus lisibles	Améliorer le carnet de santé
122	Meilleure information des parents sur la nécessité d un suivi regulier quand l enfant va bien!	Améliorer l'information aux parents
123	Trouver du temps pour mieux me former	Manque de temps
124	?	Pas d'idée
125	Rétablir le rythme annuel des consultations de non-contre-indication à la pratique sportive	Autre
126	Revalorisation de la tarification de la consultation pédiatrique , remboursement des actes lors de la rédaction des certificats médicaux d'aptitude sportive	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique Rembourser les certificats de non contre indication sportive
127	la pediatrie fait partie de la medecine generale	Autre
128	Meilleur formation pendant internat	Améliorer la formation
129	Rendre. Les consultations obligatoires apres. Deux ans.	Rendre les consultations de suivi obligatoires
130	valorisation de l'acte pour pouvoir y consacrer tout le temps nécessaire	Revaloriser le tarif consultation pédiatrique Manque de temps
131	développer les FMC	Améliorer la formation
132	plus de médecins pour prendre plus de temps avec chacun des patients	Augmenter le nombre de médecins Manque de temps

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.

RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS

Introduction : Le suivi de l'enfant est une des missions du médecin généraliste. Si plusieurs études montrent une volonté de réaliser cette mission de prévention et de dépistage selon les recommandations, diverses difficultés à sa réalisation optimale en pratique sont relevées. Au vu des récentes mesures promulguées afin d'améliorer ce suivi (déclaration d'un médecin traitant de l'enfant, mise à jour du carnet de santé et du calendrier de suivi officiel), l'objectif de cette étude est d'évaluer les pratiques des médecins généralistes de l'ex région Languedoc Roussillon, en terme de suivi, de prévention, de dépistage, des patients pédiatriques, de 0 à 16 ans.

Matériels et Méthodes : Du 2/09/2020 au 21/12/2020, il a été réalisé une étude quantitative via un questionnaire adressé aux médecins généralistes thésés et installés en libéral de l'ex Languedoc Roussillon.

Résultats : 315 réponses ont été analysées sur les 320 reçues, soit un taux de réponses de 11,8 %. La grande majorité des médecins (88 %) propose un suivi systématique de leurs enfants aux parents, et ont connaissance des modifications du calendrier de suivi (84 %) et du carnet de santé (87 %). Seulement 15 % des médecins pensent ne pas avoir de lacunes en pédiatrie, 80 % proposent un suivi aux fréquences recommandées entre 1 mois et 6 ans, ils sont moins nombreux en dehors de cette tranche d'âge. Peu de médecins possèdent le matériel nécessaire au dépistage audio-visuel. Plus de 10 % déclarent ne jamais prendre la tension artérielle et ne jamais réaliser d'examen audio-visuel. Les principaux autres freins évoqués sont une formation initiale et/ou continue insuffisante (n=45), le manque de temps, le manque d'information aux parents, un tarif de consultation non valorisé, une communication inter-professionnelle insuffisante, un nombre de médecins insuffisant. Afin d'améliorer ce suivi, des pistes de travail et des outils sont proposés par les médecins interrogés.

Conclusion : Cette étude montre l'implication des médecins généralistes de l'ex Languedoc Roussillon dans le suivi des enfants, mais comme retrouvé dans la littérature, il reste à améliorer sa faisabilité en pratique si l'on veut un suivi optimal.

Mots clés: médecine générale, pédiatrie, enfant, médecine préventive, carnet de santé, preventive care, children, general practice.