



HAL
open science

Place du médecin généraliste dans le suivi pédiatrique des enfants de moins de 6 ans dans le Vaucluse

Marion Chauvin

► **To cite this version:**

Marion Chauvin. Place du médecin généraliste dans le suivi pédiatrique des enfants de moins de 6 ans dans le Vaucluse. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. <dumas-03370429>

HAL Id: dumas-03370429

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03370429v1>

Submitted on 8 Oct 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.



HAL Authorization



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Place du médecin généraliste dans le suivi pédiatrique des enfants de moins
de 6 ans dans le Vaucluse**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 22 Septembre 2021

Par Madame Marion CHOUVIN

Née le 8 janvier 1990 à Carpentras (84)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan	Président
Monsieur le Professeur GREILLIER Laurent	Assesseur
Madame le Professeur CHABROL Brigitte	Assesseur
Madame le Professeur OVAERT Caroline	Assesseur
Madame le Docteur FORTE Jenny	Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

Asseseurs :

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

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

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

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso-kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

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

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUBE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

2016

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

2017

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

2018

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967 MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974 MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975 MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976 MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977 MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978 M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980 MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981 MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982 M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985 MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986 MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
PANUEL Michel <i>Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
PARRATTE Sébastien <i>Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETTIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
RAOULT Didier <i>Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE .

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRACTIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke détachement
VIVIER Eric
XERRI Luc

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
CALVET-MONTREDON Céline
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
<p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) <i>LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité</i></p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p>	<p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)</p>
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
<p>CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)</p> <p>DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) <i>SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité</i></p>	<p>CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) <i>RAOULT Didier (PU-PH) Surnombre</i></p> <p>AHERFI Sarah (MCU-PH) <i>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)</p> <p>CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)</p> <p>LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)</p>
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
<p>ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)</p> <p>BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)</p>	<p>BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)</p> <p>BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)</p>
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
<p>BRANDENBURGER Chantal (PRCE) retraite mars 2021 FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)</p>	<p>ROLL Patrice (PU-PH)</p> <p>FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)</p>
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	
<p>METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)</p>	
BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301	CARDIOLOGIE 5102
<p>GUEDJ Eric (PU-PH)</p>	<p>AVIERINOS Jean-François (PU-PH)</p>

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

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

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

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

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPICANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4703

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

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

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

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

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

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

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5403

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE 5504

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

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

PIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 460**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

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

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

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

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

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

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

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

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303	NEPHROLOGIE 5203
GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)	BRUNET Philippe (PU-PH)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BURTEY Stéphanne (PU-PH)
	DUSSOL Bertrand (PU-PH)
	JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2(MOAL Valérie (PU-PH)	
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	ROBERT Thomas (MCU-PH)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)	
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	NEUROCHIRURGIE 4902
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	DUFOUR Henry (PU-PH)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1,	FUENTES Stéphane (PU-PH)
	REGIS Jean (PU-PH)
NUTRITION 4404	ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
	SCAVARDA Didier (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)	
RACCAH Denis (PU-PH)	CARRON Romain (MCU PH)
VALERO René (PU-PH)	GRAILLON Thomas (MCU PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité	
BELIARD Sophie (MCU-PH)	
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	
	NEUROLOGIE 4901
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	
CHABANNON Christian (PR) (66ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	AUDOIN Bertrand (PU-PH)
	AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
	CECCALDI Mathieu (PU-PH)
	EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
	FELICIAN Olivier (PU-PH)
	PELLETIER Jean (PU-PH)
	MAAROUF Adil (MCU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
DAVID Thierry (PU-PH)	DA FONSECA David (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH)	POINSO François (PU-PH)
	GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
DESSI Patrick (PU-PH)	BLIN Olivier (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)	MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)	SIMON Nicolas (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)	
MICHEL Justin (PU-PH)	
NICOLLAS Richard (PU-PH)	
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	
RADULESCO Thomas (MCU-PH)	BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)	
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

PHYSIOLOGIE 4402

ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIAL 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH) *sur nombre*
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

À mon président de jury, Monsieur le Professeur GENTILE Gaetan,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.
Je vous remercie pour tout ce que vous avez fait pour moi.
Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur GREILLIER Laurent,

Pour avoir accepté de faire partie du jury sous peine de ne plus revoir Ohana, merci infiniment!
Merci pour ta gentillesse et ton soutien.

À Madame le Professeur CHABROL Brigitte,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Votre présence est un réel honneur.
Recevez ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon plus profond respect.

À Madame le Professeur OVAERT Caroline,

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail.
Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

À Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic, Maître de conférence Universitaire,

Je te remercie chaleureusement pour ton aide et ta bienveillance.

À ma directrice de thèse, Madame le Docteur FORTE Jenny, Maître de conférence associé,

Du fond du cœur, merci ! Merci de m'avoir soutenue, merci pour ta disponibilité, merci pour ton sourire, merci pour tes conseils, merci pour tout ce que tu as apporté à cette thèse.
Je te suis infiniment reconnaissante pour tout ce que tu as fait pour moi.
Tu es un exemple à suivre.
Merci pour tout !

À Madame le Docteur JOUTY Cécile,

Merci pour m'avoir fait aimer la pédiatrie.
Merci pour vos précieux conseils en médecine mais pas seulement,
en jardinage et en bricolage aussi !
Merci pour votre dévouement envers les enfants, les parents, les étudiants... Merci !

À Monsieur le Docteur MASSON Pascal,

Merci pour tous ces mois, et maintenant années, à travailler à tes côtés.
Merci pour avoir été mon maître de stage. Merci de m'avoir permis de travailler le temps de soutenir cette thèse. Merci de m'avoir proposé de continuer à travailler au sein du cabinet.
Tu es également un modèle pour moi. Merci.

**À toute l'équipe d'Althen-Entraigues,
à Dr BOUDIA Katia, à Dr CHABERT Jérôme, à Dr PRUD'HOMME Fabien,
à Sandra, à Vanessa, à Emmanuelle, à Élise, à Magali,**

Merci pour votre collaboration, vous êtes au top !

À ma mère, ma petite maman d'amour,

Merci pour m'avoir assumée, portée à bout de bras jusque là.
Tout ça, c'est grâce à toi.
Tu es mon repère, ma boussole.
Merci pour tout, tu es la meilleure des mamans.
Il n'y a pas assez de mots pour t'exprimer mon amour.

À mon bébé, mon amour, Jules,

Tu es ma motivation, mon bonheur. J'ai tant rêvé de toi, maintenant tu es là.
Merci pour tout ce que tu m'apportes. Je t'aime pour la vie.

À mon facétieux mari, Pierre,

Ça y est c'est fait ! Merci pour m'avoir supportée. À nous, les nouveaux projets...
Merci d'être là, avec moi, depuis toutes ces années. Je t'aime.

**À mes frères, Colin, François, mes mentors, à ma sœur, Élise, ma déesse de la gentillesse,
Je vous aime.**

À ma famille, Lucie, Axel, Jean-Michel, Jean-Philippe, Claudine, Pauline, Jean-Yves, les enfants, Agathe, Eliott, Léon, Marin et les cousins,

Merci de tout mon cœur.

À ma belle famille, Jaco, Bernard, Léa, Laurent, Clara, Manou et tout ceux qui se reconnaîtront,

Merci de m'avoir acceptée. Je me suis toujours sentie un peu Troussel, un peu Reynier, un peu Mignonac, pas réellement Chouvin ; mais maintenant, pleinement Gérin, grâce à vous. Je vous le dis ici, vous comptez beaucoup pour moi. Merci !

À mes copines, qui sont aussi ma famille, Perrine, Marine, Maë,

Perrine, la plus jeune mais pourtant la plus ancienne de mes copines, tu es ma sœur. Je te connais comme si je t'avais faite, je me suis construite avec toi. Merci d'être là pour moi. Je t'aime du fond du cœur.

Marine, ma copine, maintenant aussi ma belle sœur, je n'aurais pas pu rêver mieux, merci pour tout ! <3

Maë, tout a commencé avec mes stylos alignés, et depuis je ne t'ai plus lâchée (pas de pot !) Merci pour toutes ses années à tes côtés. Tu me manques. J'espère bien venir profiter plus de toi et du p'tit chat ! (Qu'on soit bien claires, je ne parle pas de Baba !)

**À tous les copains, les copines,
Vincent, Baba, Toto, Charline (Big cœur), Kéké, Vivi, Paulo, Estelle, Mathieu, Camille, Romain, Camille, Mooky, Julie, Angie, Flora, Jason, Benjamin, Mélissa, ...**

Merci pour votre amitié depuis toutes ces années !

« Pour qu'un enfant grandisse,
il faut tout un village »

Proverbe Africain.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	5
2	MATÉRIEL ET MÉTHODE	7
2.1	ÉTUDE	7
2.1.1	Type d'étude.....	7
2.1.2	Estimation du nombre de sujets nécessaires.....	7
2.1.3	Période d'enquête.....	7
2.1.4	Objectif principal.....	8
2.1.5	Objectifs secondaires.....	8
2.2	DONNÉES.....	9
2.2.1	Collecte de données auprès de l'Assurance Maladie	9
2.2.2	Conception du questionnaire.....	10
2.2.3	Consentement et respect des données personnelles	12
2.2.4	Critères d'inclusion ou d'exclusion	12
2.2.5	Contrôle qualité	13
2.2.6	Distribution du questionnaire.....	13
2.2.7	Transcription informatique des questionnaires	15
3	RÉSULTATS.....	16
3.1	DONNÉES DE L'ASSURANCE MALADIE.....	16
3.1.1	Déclaration médecin traitant.....	16
3.1.2	Rappel sur les cotations	17
3.1.3	Nombre de cotations réalisées par les médecins généralistes et les pédiatres.....	18
3.2	DONNÉES ISSUES DES QUESTIONNAIRES	20
3.2.1	Nombre et répartition des réponses	20
3.3	CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE	22
3.4	CARACTÉRISTIQUES DU SUIVI MÉDICAL.....	29
3.5	DÉTERMINANTS DU CHOIX DU PRATICIEN	37
4	DISCUSSION.....	44
4.1	FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE	44
4.1.1	Biais de mémorisation /de classement.....	44
4.1.2	Biais de désirabilité sociale	44
4.1.3	Nombre de réponses de l'échantillon.....	44
4.1.4	Biais de sélection.....	45
4.1.5	Représentativité globale de notre échantillon et choix statistique.....	48
4.2	OBJECTIF PRINCIPAL : COMPARAISON DES DONNÉES OBTENUES À CELLES DE LA CPAM	49
4.2.1	Choix du praticien.....	49
4.2.2	Utilisation des cotations.....	50
4.2.3	Déclaration « médecin traitant ».....	51
4.3	OBJECTIFS SECONDAIRES.....	53
4.3.1	Déterminants du choix du praticien	53
4.3.2	Changement de praticien entre les enfants d'une même famille	58

4.3.3	Niveau de satisfaction	59
4.3.4	Choix du médecin généraliste par défaut	59
4.3.5	Nécessité d'informer les parents sur la formation pédiatrique reçue par le médecin généraliste	60
4.3.6	Vingt consultations obligatoires gratuites	62
4.3.7	Nombre de consultations obligatoires effectuées	64
4.3.8	Sources et manques d'informations	64
4.4	PERSPECTIVES DE L'ÉTUDE	66
4.4.1	État du système de soin pédiatrique ambulatoire.....	66
4.4.2	Restructuration du système de soin pédiatrique ambulatoire	70
5	CONCLUSION	71
6	ANNEXES	73
7	BIBLIOGRAPHIE	75
8	ABRÉVIATIONS	79

TABLE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : Enveloppes et urne de recueil des questionnaires pour les établissements privés.....	10
<u>Figure 2</u> : Modalité de recueil des questionnaires pour les établissements publics	14
<u>Figure 3</u> : Données de l'Assurance Maladie du Vaucluse sur le nombre de consultations pédiatriques effectuées dans le Vaucluse en 2019 et 2020 et de déclarations « médecin traitant »	16
<u>Figure 4</u> : Nombre de déclaration « médecin traitant ».....	16
<u>Figure 5</u> : Infographie sur les cotations pédiatriques.....	17
<u>Figure 6</u> : Nombre de consultations par praticien.....	18
<u>Figure 7</u> : Nombre de réponses selon l'établissement scolaire.....	20
<u>Figure 8</u> : Territoires concernés par la distribution des questionnaires	21
<u>Figure 9</u> : Répartition du nombre de réponses par commune	21
<u>Figure 10</u> : Sexe du parent.....	22
<u>Figure 11</u> : Âge du parent	22
<u>Figure 12</u> : Notion de pathologie chronique chez l'un des parents	23
<u>Figure 13</u> : Existence d'une fratrie	23
<u>Figure 14</u> : Proportion de parents ayant un ou des enfants plus âgé(s) que l'enfant de CP (existence d'un aîné).....	23
<u>Figure 15</u> : Difficultés de conception ou pathologies obstétricales pour l'enfant de 6 ans ou chez un frère ou une sœur plus âgé(e)	24
<u>Figure 16</u> : Antécédent de maladie chronique ou d'hospitalisation pour l'enfant de 6 ans ou chez un frère ou une sœur plus âgé(e)	24
<u>Figure 17</u> : Catégories socio-professionnelles du parent 1	25
<u>Figure 18</u> : Catégories socio-professionnelles du parent 2.....	25
<u>Figure 19</u> : Catégories socio-professionnelles du couple pour les 164 familles biparentales....	26
<u>Figure 20</u> : Catégories socio-professionnelles pour les 34 familles monoparentales	26
<u>Figure 21</u> : Niveau de vie médian des catégories socio-professionnelles en 2018.....	27
<u>Figure 22</u> : Niveau de vie moyen des catégories socio-professionnelles en 2018.....	27
<u>Figure 23</u> : Déclaration d'un médecin traitant pour l'enfant en classe de CP d'après les parents	29
<u>Figure 24</u> : Critères de choix du praticien	29
<u>Figure 25</u> : Pourcentage des critères de choix des parents en fonction du praticien de l'enfant de 6 ans.....	30
<u>Figure 26</u> : Connaissance des 17 consultations gratuites de 0 à 6 ans	31
<u>Figure 27</u> : Nombre de consultations obligatoires effectuées de 0 à 6 ans d'après les parents .	31
<u>Figure 28</u> : Praticien lors des pathologies aiguës.....	32
<u>Figure 29</u> : Praticien lors des consultations systématiques de suivi médical de 0 à 2 ans	32
<u>Figure 30</u> : Praticien lors des consultations systématiques de suivi médical de 2 à 6 ans	32
<u>Figure 31</u> : Changement de praticien entre enfants d'une même famille.....	33
<u>Figure 32</u> : Changement de praticien entre les différents enfants d'une famille.....	33

<u>Figure 33</u> : Choix du médecin généraliste par défaut.....	34
<u>Figure 34</u> : Niveau de satisfaction global du suivi médical pédiatrique	34
<u>Figure 35</u> : Niveau de satisfaction du suivi médical pédiatrique en fonction du praticien de l'enfant de 0 à 2 ans	35
<u>Figure 36</u> : Sources d'informations des parents au sujet de la santé de leur enfant.....	36
<u>Figure 37</u> : Domaines où les parents ont ressenti un manque d'informations	36
<u>Figure 38</u> : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de l'âge des parents.....	37
<u>Figure 39</u> : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de l'âge des parents.....	37
<u>Figure 40</u> : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de l'existence ou non d'un(e) frère/soeur aîné(e).....	38
<u>Figure 41</u> : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de l'existence ou non d'un(e) frère/soeur aîné(e).....	38
<u>Figure 42</u> : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de la notion de pathologie chronique ou d'antécédent d'hospitalisation chez l'enfant ou chez l'un(e) de ses frère/soeur aîné(e)s.....	39
<u>Figure 43</u> : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de la notion de pathologie chronique ou d'antécédent d'hospitalisation chez l'enfant ou chez l'un(e) de ses frère/soeur aîné(e)s.....	39
<u>Figure 44</u> : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de la notion de pathologie chronique chez l'un des parents	40
<u>Figure 45</u> : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de la notion de pathologie chronique chez l'un des parents	40
<u>Figure 46</u> : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de la notion de difficulté de conception ou de pathologie obstétricale pour l'enfant ou l'un de ses frères/soeur plus âgé(e)	41
<u>Figure 47</u> : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de la notion de difficulté de conception ou de pathologie obstétricale pour l'enfant ou l'un de ses frères/soeur plus âgé(e)	41
<u>Figure 48</u> : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de la composition de la famille.....	42
<u>Figure 49</u> : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de la composition de la famille.....	42
<u>Figure 50</u> : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction du niveau de vie dans les familles biparentales	43
<u>Figure 51</u> : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction du niveau de vie dans les familles biparentales	43
<u>Figure 52</u> : Densité de population dans le département du Vaucluse en 2016.....	45
<u>Figure 53</u> : Territoire concerné par la distribution de questionnaire	45
<u>Figure 54</u> : Répartition des effectifs d'élèves du premier degré en 2019-2020 (public et privé sous et hors contrat)	47
<u>Figure 55</u> : Choix du praticien en fonction du type de consultation.....	49
<u>Figure 56</u> : E-mail de l'assurance maladie recommandant la déclaration d'un médecin traitant pour les moins de 16 ans	51
<u>Figure 57</u> : Nombre de déclaration « médecin traitant » selon le praticien.....	52
<u>Figure 58</u> : Les 20 consultations pédiatriques gratuites prévues par l'assurance maladie	62
<u>Figure 59</u> : Communication de l'assurance maladie sur les 20 consultations gratuites.....	63
<u>Figure 60</u> : Communication de l'assurance maladie sur les 20 consultations gratuites.....	63

1 INTRODUCTION

La pédiatrie est une branche spécialisée de la médecine qui étudie le développement psychomoteur, neurosensoriel et physiologique normal de l'enfant, ainsi que toute la pathologie qui y a trait, de la naissance à la période post pubertaire où il devient adulte.

Cette branche de la médecine s'adressant spécialement à un organisme en développement et en transformation permanente est donc bien distincte de la médecine adulte. Les pathologies diffèrent, les outils médicaux utilisés diffèrent également ; les approches comportementales, émotionnelles, sont aussi distinctes de celles d'une consultation adulte.

De ce fait, le suivi médical d'un enfant n'est pas transposable à celui d'une personne adulte. Ce suivi peut-être réalisé bien entendu par un pédiatre, en PMI, mais également par un médecin généraliste.

Actuellement, force est de constater que les médecins généralistes sont très présents dans le suivi pédiatrique de l'enfant et de l'adolescent.

Selon une étude de la DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, publiée en Août 2007 (1) : « Les enfants de moins de 16 ans constituent 13% de l'ensemble des consultations et visites des médecins généralistes. 88% des jeunes patients qui consultent un généraliste, le font dans le cadre d'un suivi régulier. »

D'après une étude de la CNAMTS, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, en 2002 : parmi les enfants de moins de 3 ans, 5 % ont vu seulement un pédiatre, 40 % ont vu seulement un généraliste et 55 % ont été suivis conjointement par un généraliste et un pédiatre (2).

Selon un communiqué de la SFMG, Société française de médecine générale, de 2005, seulement 5% des enfants de moins de 15 ans sont suivis seulement par des pédiatres libéraux et 79% exclusivement par des généralistes libéraux (3).

Dans la commission présidée par le Professeur Yvon Berland sur la prise en charge de la santé de l'enfant (4), il est décrit, d'après des données de la DRESS, que les certificats médicaux du 9^{ème} et du 24^{ème} mois sont majoritairement établis en France par les médecins généralistes.

Deux thèses :

- celle de Marie Michel « Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : Généraliste, Pédiatre ou PMI ? » (5) ;
- et celle de Laurence Myara Zenou « Facteurs déterminant l'orientation des nourrissons et des enfants âgés de moins de 6 ans vers le médecin généraliste ou le pédiatre » (6) ;

retrouvent respectivement, pour la première un suivi régulier des *nourrissons* effectué à 35% par les médecins généralistes, 52% les pédiatres, 13% les PMI et chez les *2 à 6 ans* à 66 % par les généralistes, 32 % les pédiatres et 2 % les PMI ; et pour la seconde le suivi régulier des *0-6 ans* est effectué à 34 % par les médecins généralistes et à 66 % par les pédiatres (la tranche d'âge des 3 à 6 ans de cette étude était de 39%).

Devant l'ensemble de ces données, plutôt anciennes et équivoques, nous avons voulu refaire un état des lieux du suivi pédiatrique des 0-6 ans et plus précisément dans notre département du Vaucluse.

2 MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 ÉTUDE

2.1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale, dont l'objectif principal est quantitatif.

Les données sont issues d'une part de l'Assurance Maladie du Vaucluse, et d'autre part, d'un auto-questionnaire destiné aux parents d'enfants de CP (cours préparatoire) de plusieurs écoles du Vaucluse par l'intermédiaire des directeurs d'établissements.

2.1.2 Estimation du nombre de sujets nécessaires

200 questionnaires exploitables ont été jugés nécessaires.

La thèse de Laurence Myara Zenou (6) sur « les facteurs déterminants l'orientation des nourrissons et des enfants de moins de 6 ans vers le médecin généraliste ou vers le pédiatre » a servi de support à notre étude.

De ce fait, afin de comparer nos résultats, nous avons estimé pertinent de définir le même nombre de sujets nécessaires.

2.1.3 Période d'enquête

Le recueil des données s'est effectué sur la période de fin janvier 2021 à début mars 2021. D'une manière générale, les questionnaires étaient distribués à J0 et récupérés à J15.

2.1.4 Objectif principal

L'objectif principal est de comparer les données fournies par la CPAM du Vaucluse à celles de nos questionnaires afin de détailler la place du médecin généraliste, et celle du pédiatre dans le suivi médical des 0-6 ans et d'y inclure celle des PMI.

2.1.5 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires permettront d'étudier :

- les déterminants du choix du praticien par les parents dans le suivi médical de leur enfant ;
- la connaissance des parents sur les différentes consultations obligatoires ;
- les attentes et les sources d'information des parents à propos de la santé ou du développement de leur enfant ;
- le niveau de satisfaction des parents vis à vis du suivi médical de leur enfant.

2.2 DONNÉES

2.2.1 Collecte de données auprès de l'Assurance Maladie

Nous avons contacté début décembre 2020, l'Assurance Maladie du Vaucluse pour obtenir les informations suivantes :

- Nombre d'enfants de moins de 6 ans dans le Vaucluse ayant déclaré un médecin généraliste comme médecin traitant.
- Nombre d'enfants de moins de 16 ans dans le Vaucluse ayant déclaré un médecin généraliste comme médecin traitant.

- Nombre d'enfants de moins de 6 ans dans le Vaucluse ayant déclaré un pédiatre comme médecin traitant.
- Nombre d'enfants de moins de 16 ans dans le Vaucluse ayant déclaré un médecin généraliste comme médecin traitant.

- Nombre de cotations (G(S)+MEG, COD, COE, CDRP002, BLQP010, CDRP002+BLQP010, CCX) effectuées par les médecins généralistes dans le Vaucluse sur une année.
- Nombre de cotations (APC, CS+MEP+NFP ou NFE, COH, COE, APC, CCX, MCX, CDRP002, BLQP010, CDRP002+BLQP010) effectuées par les pédiatres dans le Vaucluse sur une année.

Fin janvier 2021, après clôture des données de 2020, l'Assurance Maladie du Vaucluse nous a transmis ses données des années 2019 et 2020.

2.2.2 Conception du questionnaire

Le questionnaire a été conçu afin de faciliter l'adhésion des parents et des instituteurs. Nous avons privilégié les réponses à choix multiples plutôt que les questions ouvertes. Les questions ont également été condensées dans un format A4 recto-verso. Afin de rendre le questionnaire plus ludique, une image a été insérée.

Le questionnaire était anonyme, et de plus, fourni avec une enveloppe à cacheter. Une urne de recueil par classe était prévue afin d'éviter toute perte d'enveloppe-retour et de renforcer l'anonymat des réponses. Figure ci-dessous.

Figure 1 : Enveloppes et urne de recueil des questionnaires pour les établissements privés



Le questionnaire est composé de 20 questions visant à :

- déterminer le praticien de l'enfant de 0 à 2 ans et de 2 à 6 ans ;
- déterminer si une différence de praticien a lieu entre les pathologies aiguës et les consultations obligatoires ;
- caractériser les parents de l'enfant :
 - lieu d'habitation
 - âge du parent
 - nombre d'enfants, âge des enfants
 - notion de pathologie chronique ou d'hospitalisation pour leurs enfants
 - notion de pathologie chronique pour eux-mêmes
 - notion de difficulté de conception, de pathologie obstétricale
 - composition du foyer, mono ou biparentale
 - catégories socioprofessionnelles
 - critères de choix du praticien de leur enfant
 - notion de changement de praticien entre enfants d'une même famille

Ces informations ont été demandées dans le but d'étudier les déterminants du choix du praticien ;
- quantifier la proportion de déclaration-médecin traitant ;
- quantifier la proportion de consultations obligatoires réalisées et détailler la notion de « gratuité » de ses examens ;
- déterminer si le choix du médecin généraliste est un choix par défaut ;
- quantifier leur niveau de satisfaction au sujet du suivi médical de leur enfant ;
- déterminer leurs attentes et leurs sources en terme d'information médicale pour leur enfant.

Questionnaire en annexe.

2.2.3 Consentement et respect des données personnelles

La nouvelle loi européenne au sujet du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 25 mai 2018 (7), spécifie que les personnes interrogées dans une enquête ont le droit d'être informées sur l'utilisation qui est faite de leurs données personnelles. Autrement dit, tout organisme qui collecte des informations sur des personnes physiques doit leur fournir une information claire sur l'utilisation de leurs données et sur l'exercice de leurs droits.

Les informations nécessaires sont les suivantes :

- qui est le commanditaire de l'enquête
- quelle est la finalité de l'enquête
- sur quelle base juridique, les données personnelles sont recueillies (consentement par exemple)
- et à qui les données sont destinées.

Nous avons donc pour cela en début de questionnaire, introduit une présentation expliquant l'objet et le but du questionnaire, ainsi qu'une demande de consentement à l'utilisation des données.

2.2.4 Critères d'inclusion ou d'exclusion

Critères d'inclusion : parent d'enfant de CP résidant dans le Vaucluse.

Critères d'exclusion :

- Refus de consentement
- Parent résidant hors du Vaucluse
- Questionnaire incomplet ou non correctement rempli
- Parent refusant de participer à l'étude
- Parent ne sachant pas lire ou parler le français
- Questionnaire rempli par une autre personne que l'un des deux parents de l'enfant (grands-parents, oncle, tante, frère, sœur, assistante maternelle)

2.2.5 Contrôle qualité

Le questionnaire a été testé sur une dizaine de personnes. Ce qui a donné lieu à des corrections, notamment des précisions mais aussi des simplifications afin de ne pas perdre de réponses devant des questions qui auraient pu être fastidieuses.

2.2.6 Distribution du questionnaire

Afin de limiter au maximum les biais de sélection, nous avons souhaité une distribution dans les classes de CP.

Le choix de la distribution dans les classes de CP vise également à obtenir un recul sur la santé des 6 premières années des enfants du Vaucluse.

A la phase initiale de la distribution, les directeurs d'écoles primaires ont été contactés par téléphone afin de leur demander l'autorisation de diffuser le questionnaire dans leur classe de CP.

Certains directeurs étaient d'accord sur le principe mais souhaitaient l'autorisation de l'inspection d'académie.

Le schéma s'est répété au niveau des différentes circonscriptions de l'inspection d'académie avec souhait d'une validation du médecin conseil de l'éducation nationale. Cette dernière n'a pas rendu d'avis favorable quant à la diffusion du questionnaire au niveau des établissements publics mais a validé la diffusion dans les écoles privées. Le motif n'a pas été précisé mais il se peut qu'avec les contraintes dues à la pandémie Covid-19, cela était difficile pour elle d'ajouter une surcharge de travail aux enseignants du public.

En effet, la distribution a été effectuée durant la période de janvier à mars 2021, durant l'épidémie Coronavirus.

La question d'une dématérialisation a été envisagée.

Cependant, très rapidement, nous avons constaté l'attachement des instituteurs au format papier et la persistance de difficultés rencontrées avec la dématérialisation dans le milieu scolaire. Les urnes de retour ont permis à chaque enfant de déposer leur enveloppe sans contact direct avec l'instituteur.

Tous les directeurs et instituteurs des établissements privés ont répondu positivement à la demande de diffusion du questionnaire.

4 écoles privées ont été contactées :

- Établissement catholique Marie Pila, Carpentras, 3 classes de CP
- École Notre Dame du Bon Accueil, Monteux, 2 classes de CP
- École Notre Dame du Sourire, Bédarrides, 1 classe de CP
- École catholique de la Nativité, Orange, 2 classes de CP

Les questionnaires ont été distribués à J0 et récupérés une quinzaine de jours après, laissant le temps aux parents de répondre.

Nous avons obtenu 190 réponses, dont 136 exploitables.

Pour les écoles publiques, la démarche fut plus difficile.

Devant l'absence d'accord de diffusion au sein de l'établissement, les questionnaires ont été distribués à la sortie de classe dans un respect des règles d'hygiène avec gel hydro alcoolique, porte document et stylos à usage unique et distances de sécurité. Figure ci-dessous ;

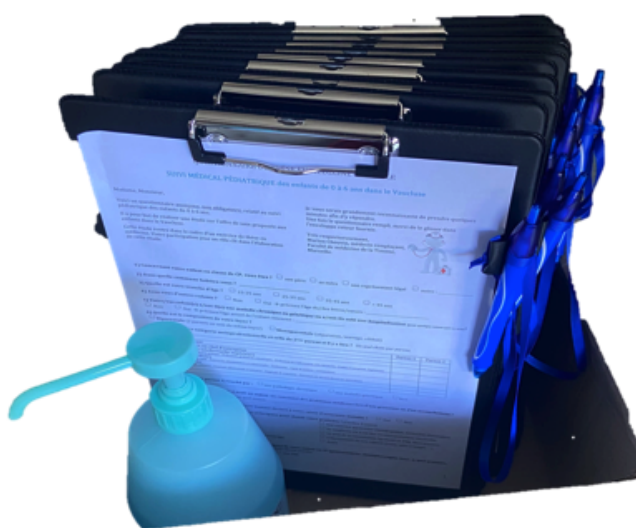


Figure 2 : Modalité de recueil des questionnaires pour les établissements publics

2 écoles publiques ont fait l'objet du recueil de ces données :

- Ecole Les Jardins, Vedène, 3 classes de CP
- Ecole Louis Gros, Avignon, 2 classes de CP

Cette action, nous a permis d'obtenir 62 réponses.

Les recueils se sont fait sur plusieurs sorties scolaires entre février et mars 2021.

2.2.7 Transcription informatique des questionnaires

Les questionnaires ont été retranscrits dans un tableau Excel, par double saisie. Deux personnes ont comparativement enregistré les données, afin d'éviter toute erreur de saisie. Le tableau Excel a permis d'obtenir des diagrammes, des tableaux et des croisés dynamiques.

3 RÉSULTATS

3.1 DONNÉES DE L'ASSURANCE MALADIE

Assurance Maladie VAUCLUSE

Demande du Docteur Chauvin dans le cadre de la réalisation de son doctorat

SIAM
Société Régionale

Médecins généralistes		Quantité d'actes													
ANNEE	SPECIALITE	G + MEG	GS + MEG	COD	COE	COB			CCX	CCE	VG + MEG	VGS + MEG	CDRPO02	BLQP010	
2020	Spécialité 01,22,23	79 544	11 551	4 067	2 306	238			8 144	1	258	23	199	257	
2019	Spécialité 01,22,23	104 710	15 583	466	2 199	45			163	1	599	36	181	314	

Pédiatres		Quantité d'actes													
ANNEE	SPECIALITE	CS + MEP + NFP	CS + MEP + NFE	COH	COE	COD	COG	CS + NFE	CCX	CCE	MCK	APC	CDRPO02	BLQP010	
2020	Spécialité 12	10 576	19 798	4 333	2 473	169	55	15 517	1 042	976	112	2 513	2 951	4 556	
2019	Spécialité 12	13 063	24 580	316	2 557	2	1	17 996	978	781	119	2 812	2 776	4 024	

	Médecins généralistes	Pédiatres
Nombre d'assurés de moins de 6 ans (0 à 5 ans)	8 317	3 052
Nombre d'assurés de moins de 16 ans (0 à 15 ans)	28 385	4 201

Figure 3 : Données de l'Assurance Maladie du Vaucluse sur le nombre de consultations pédiatriques effectuées dans le Vaucluse en 2019 et 2020 et de déclarations « médecin traitant »

L'assurance maladie nous a fait part de son bilan de cotations pédiatriques de 2019 et 2020. Les numéros de spécialité précisés sont des codes internes au service de l'assurance maladie ; 1, 22 et 23 correspondent aux généralistes et 12 aux pédiatres.

3.1.1 Déclaration médecin traitant

	0 – 5 ans	6 – 15 ans	Total moins de 16 ans
Méd. traitant = Généraliste	8 317	20 068	28 385
Méd. traitant = Pédiatre	3 052	1 149	4 201

Figure 4 : Nombre de déclaration « médecin traitant »

Pour les 0 à 6 ans,

→ le médecin traitant est à **73 %** un médecin généraliste et à **27 %** un pédiatre.

Pour les 6 à 16 ans,

→ le médecin traitant est à **95%** un médecin généraliste et à **5%** un pédiatre.

3.1.2 Rappel sur les cotations

Depuis le 1^{er} septembre 2019, l'assurance maladie a créé les cotations COD, COB, COH et COG pour certaines consultations « obligatoires » de suivi des nourrissons et des jeunes enfants.

Ces codes permettent de forcer le remboursement à 100%, sans avoir à cocher la case « maternité » (8).

C'est pour cela, que l'on peut observer une hausse importante de ces cotations entre les années 2019 et 2020.

Examen	Âge de l'enfant	Cotation MG	Cotation pédiatre	Cotation pédiatre traitant	Nature d'assurance
1	0 à 8 jours		COE (46€)		Maternité
2	8 jours à 12 jours	G+MEG (30€)	CS+MEP+NFP (32€)		
	13 jours ou 14 jours	COD (30€)	COH (32€)		
3	de 2 semaines à 1 mois				
4	1 mois				
5	2 mois				
6	3 mois				
7	4 mois				
8	5 mois				
9	8 mois	COE (46€) tolérance facturation à l'âge de 8 et 9 mois			Maladie
10	11 mois	COD (30€)	COH (32€)		
11	12 mois				
12	16, 17 ou 18 mois				
13	23 ou 24 mois	COE (46€)			
14	2 ans	COD (30€)	COH (32€)		
15	3 ans				
16	4 ans				
17	5 ans				
18	8-9 ans	COB (25€)	COD (30€)	COG (28€)	
19	11-13 ans				
20	15-16 ans				

Figure 5 : Infographie sur les cotations pédiatriques

G(S) + MEG : consultation avec majoration pédiatrique (enfant de < 6 ans) pour le MG

CS + MEP + NFP : consultation avec majoration pédiatrique (enfant de < 2 ans) pour le pédiatre

CS + MEP + NFE : consultation avec majoration pédiatrique (enfant de 2 à 6 ans) pour le pédiatre

CS + NFE : consultation avec majoration pédiatrique (enfant de 6 à 16 ans) pour le pédiatre

VG(S) + MEG : visite à domicile avec majoration pédiatrique (enfant de < 6 ans) pour le MG

CCX : consultation complexe pour le MG ou pédiatre
MCX : majoration complexe pour le pédiatre
APC : avis ponctuel de consultant pour le pédiatre
CCE : consultation très complexe pour le pédiatre
COD : consultation obligatoire (enfant de < 6 ans) pour le MG
COB : consultation obligatoire (enfant de > 6 ans) pour le MG
COH : consultation obligatoire pour le pédiatre
COE : consultation obligatoire avec certificat pour le MG ou pédiatre
CDRP002 : épreuve de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans
BLQP010 : examen de la vision binoculaire

3.1.3 Nombre de cotations réalisées par les médecins généralistes et les pédiatres

En 2020, il y a eu une baisse importante des cotations de consultations « maladie » pour les médecins généralistes et les pédiatres de l'ordre de 20 à 25 %.

Les consultations complexes se sont quant à elles majorées.

On peut observer que les nouvelles cotations (COD, COB, COH, COG) ont bien été utilisées en 2020 par les pédiatres mais également par les médecins généralistes.

En revanche, il y a eu peu de cotations de dépistage des troubles sensoriels pour les médecins généralistes.

<i>Récapitulatif des données de la CPAM pour 2020</i>	MÉDECIN GÉNÉRALISTE	PÉDIATRE
<u>Consultations « maladie » moins de 6 ans</u>	91 376	30 374
<u>Consultations examens obligatoires moins de 6 ans</u>	6 373	6 806
<u>Dépistages des troubles sensoriels</u>	456	7507

Figure 6 : Nombre de consultations par praticien

Le détail est ci dessous.

Pour les médecins généralistes, il y a eu :

- **91 376** consultations avec la cotation MEG (Majoration Enfant pour les médecins Généralistes) pour les moins de 6 ans,
- **6 373** consultations de prévention, examens obligatoires pour les moins de 6 ans
- **199** cotations pour le dépistage de la surdité avant 3 ans
- **257** cotations pour l'examen de la vision binoculaire (Test de Lang)
- d'autres consultations ont été effectuées, mais la limite d'âge n'est pas différenciable (**8 144** CCX (suivi de l'obésité), **1** CCE (consultations très complexes))

Pour les pédiatres, il y a eu :

- **30 374** consultations avec la cotation MEP (Majoration Enfant Pédiatrique) pour les moins de 6 ans dont 10 576 avec la majoration NFP (Nouveau Forfait Pédiatrique) pour les moins de 2 ans
- **6 806** consultations de prévention, examens obligatoires pour les moins de 6 ans (4 333 COH, 2 473 COE)
- **2 951** cotations pour le dépistage de la surdité avant 3 ans
- **4 556** cotations pour l'examen de la vision binoculaire (Test de Lang)
- d'autres consultations où la limite d'âge n'est pas différenciable ont été effectuées (**1 042** CCX (suivi de l'obésité), **2 513** APC (avis ponctuel de consultant), **976** CCE (consultations très complexes)).

3.2 DONNÉES ISSUES DES QUESTIONNAIRES

3.2.1 Nombre et répartition des réponses

Nous avons distribué 325 questionnaires, il y a eu 252 retours, 198 questionnaires ont pu être traités, soit un taux exploitable de presque 61 %.

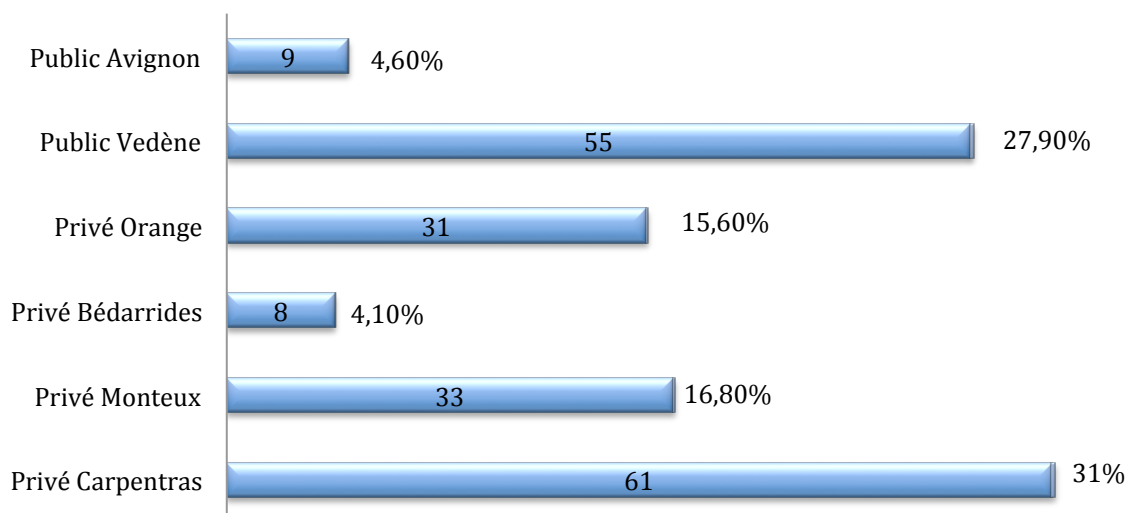


Figure 7 : Nombre de réponses selon l'établissement scolaire

Il y a eu **67,50 %** de réponses provenant d'établissements privés et **32,50 %** du public.

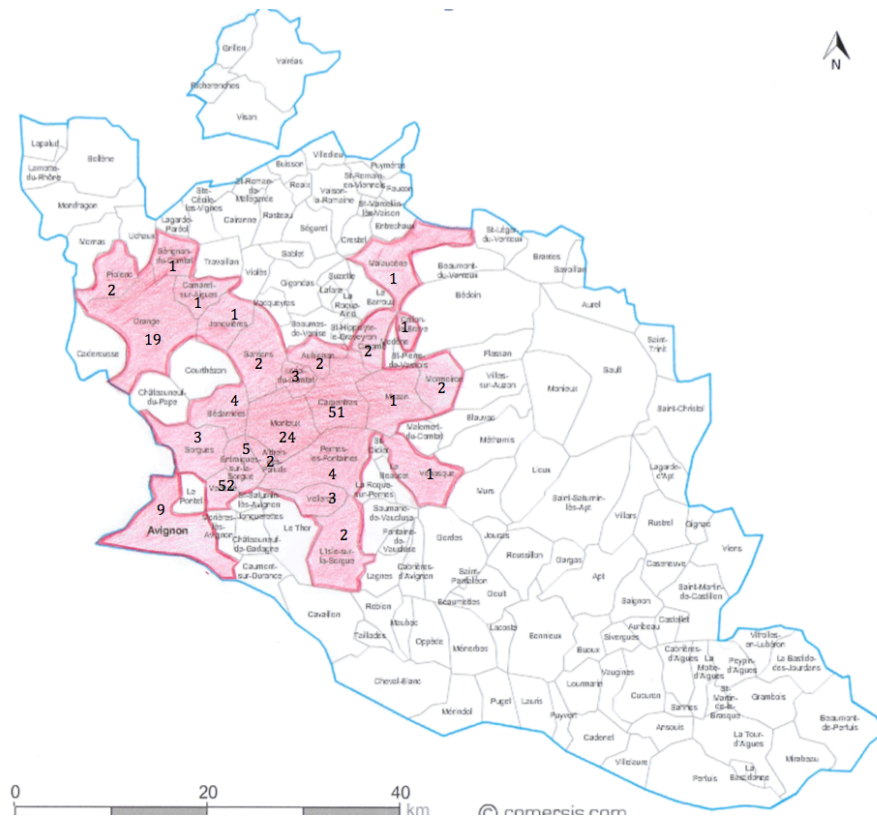


Figure 8 : Territoires concernés par la distribution des questionnaires

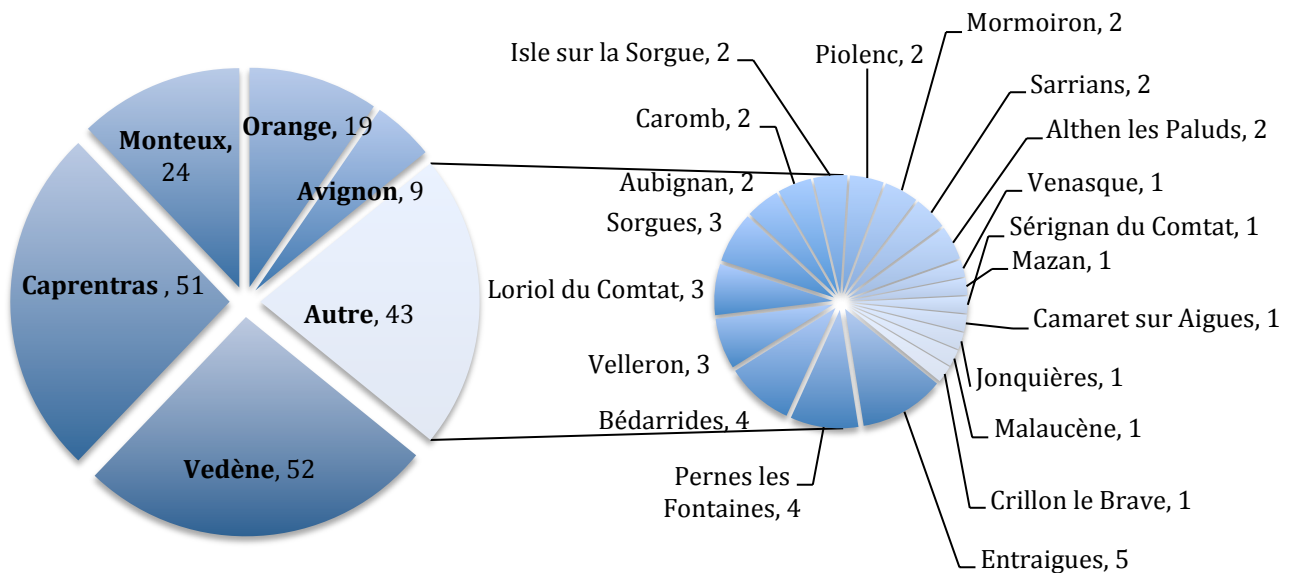


Figure 9 : Répartition du nombre de réponses par commune

Vedène et Carpentras représentent environ 50% des réponses, ensuite, Monteux, Orange et Avignon représentent environ 25% des réponses.

3.3 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

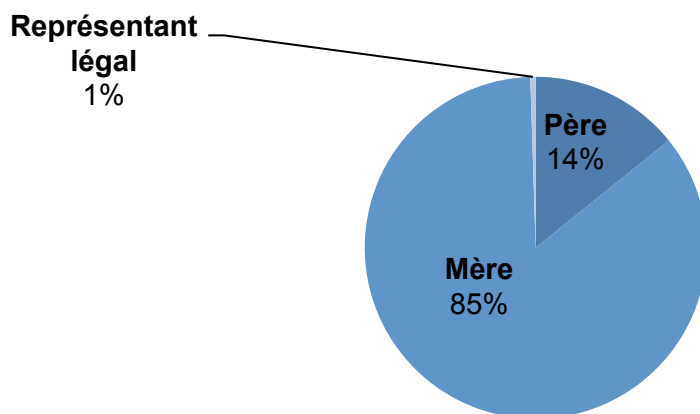


Figure 10 : Sexe du parent

Il y a eu 168 réponses de mères, 28 réponses de pères et 1 réponse du représentant légal de l'enfant.

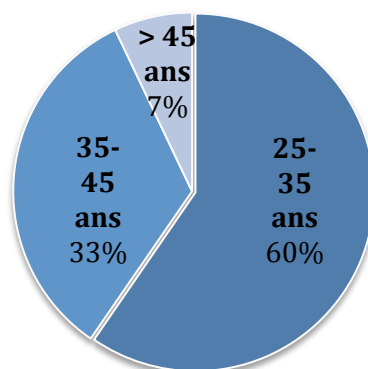


Figure 11 : Âge du parent

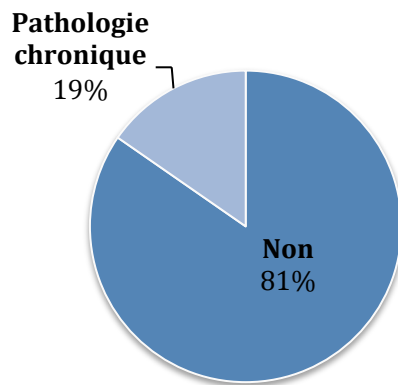


Figure 12 : Notion de **pathologie chronique** chez l'un des parents

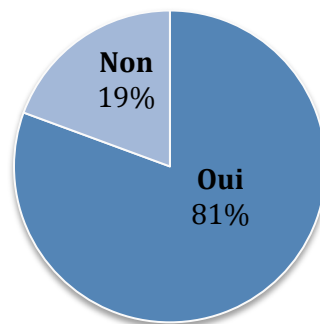


Figure 13 : Existence d'une **fratrie**

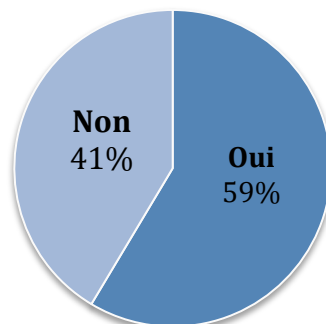


Figure 14 : Proportion de parents ayant un ou des enfants plus âgé(s) que l'enfant de CP (existence d'un **aîné**)

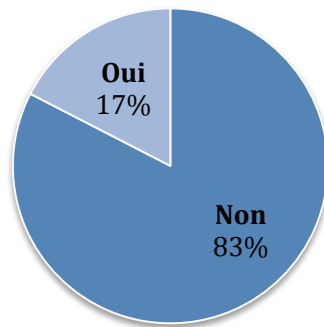


Figure 15 : **Difficultés de conception ou pathologies obstétricales** pour l'enfant de 6 ans ou chez un frère ou une sœur plus âgé(e)

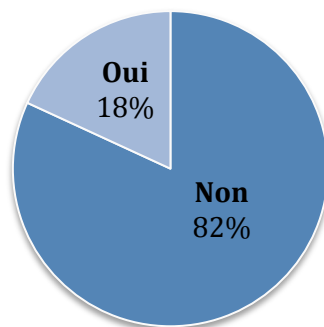


Figure 16 : Antécédent de **maladie chronique ou d'hospitalisation** pour l'enfant de 6 ans ou chez un frère ou une sœur plus âgé(e)

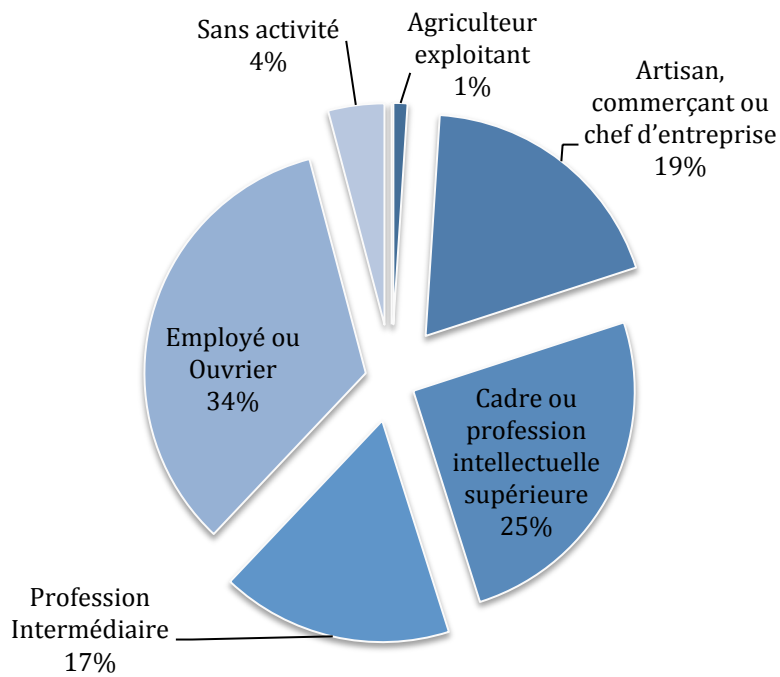


Figure 17 : Catégories socio-professionnelles du parent 1

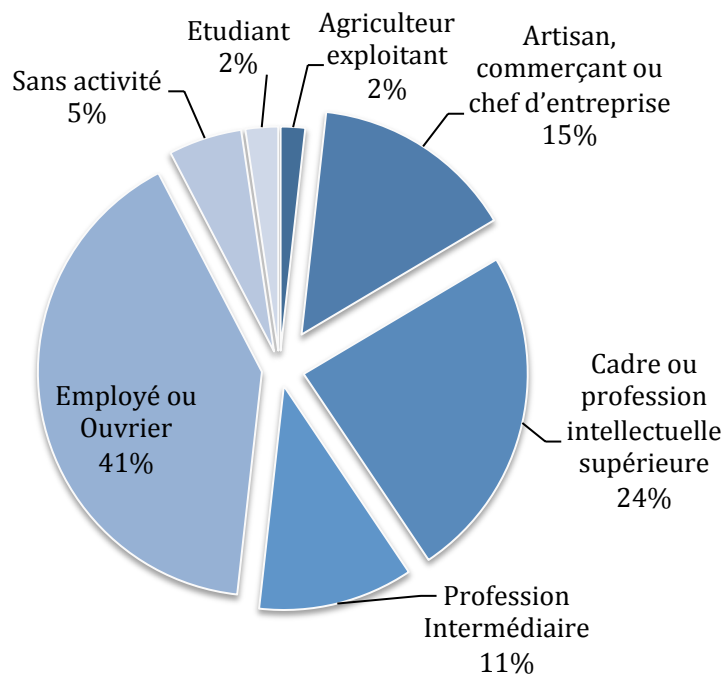


Figure 18 : Catégories socio-professionnelles du parent 2

Catégories socio-professionnelles du couple pour les 164 familles biparentales	
Cadre/Prof. Intellect. - Cadre/Prof. Intellect.	23
Cadre/Prof. Intellect. - Prof. Intermed.	14
Cadre/Prof. Intellect. - Artisan/Com./C.E.	8
Cadre/Prof. Intellect. - Employé/Ouvrier	14
Cadre/Prof. Intellect. - Agriculteur	0
Cadre/Prof. Intellect. - Sans activité	2
Cadre/Prof. Intellect. - Etudiant	0
Prof. Intermed. - Prof. Intermed.	9
Prof. Intermed. - Artisan/Com./C.E.	3
Prof. Intermed. - Employé/Ouvrier	17
Prof. Intermed. - Agriculteur	0
Prof. Intermed. - Sans activité	1
Prof. Intermed. - Etudiant	1
Artisan/Com./C.E. - Artisan/Com./C.E.	8
Artisan/Com./C.E. - Employé/Ouvrier	19
Artisan/Com./C.E. - Agriculteur	0
Artisan/Com./C.E. - Sans activité	2
Artisan/Com./C.E. - Etudiant	1
Employé/Ouvrier - Employé/Ouvrier	27
Employé/Ouvrier - Agriculteur	1
Employé/Ouvrier - Sans activité	7
Employé/Ouvrier - Etudiant	1
Agriculteur - Agriculteur	2
Agriculteur - Sans activité	0
Agriculteur - Etudiant	0
Sans activité - Sans activité	3
Sans activité - Etudiant	1
Etudiant - Etudiant	0

Figure 19 : Catégories socio-professionnelles du couple pour les 164 familles biparentales

Catégories socio-professionnelles pour les 34 familles monoparentales	
Cadre/Prof. Intellect.	5
Prof. Intermed.	6
Artisan/Com./C.E.	5
Employé/Ouvrier	16
Agriculteur	0
Sans activité	2
Etudiant	0

Figure 20 : Catégories socio-professionnelles pour les 34 familles monoparentales

Afin de décrire la répartition de notre échantillon selon un niveau de vie, nous avons utilisé la classification de l'INSEE, Institut national de la statistique et des évaluations économiques. Le niveau de vie selon la catégorie socio-professionnelle est représenté par les 2 graphiques suivants (9) :

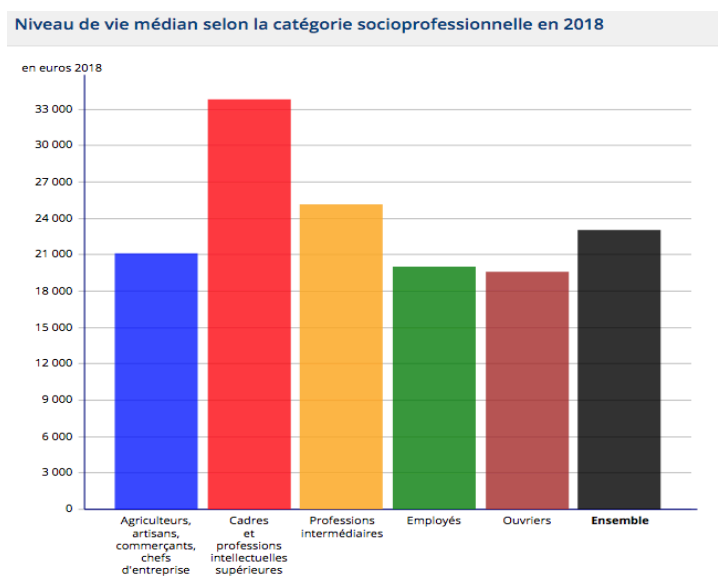


Figure 21 : Niveau de vie médian des catégories socio-professionnelles en 2018

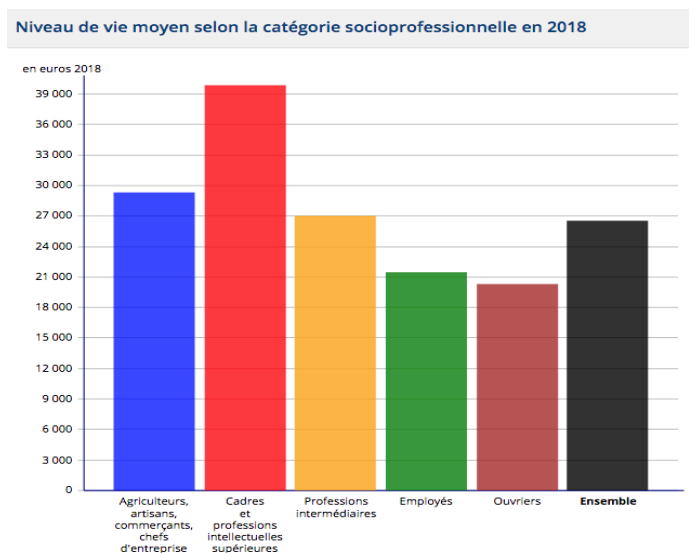


Figure 22 : Niveau de vie moyen des catégories socio-professionnelles en 2018

Le premier, représente la médiane du niveau de vie et la seconde la moyenne.

Selon la **médiane** le niveau de vie est plus élevé chez les cadres, et professions intellectuelles supérieures, puis les professions intermédiaires, puis les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise, puis les chez les ouvriers et employés.

Selon la **moyenne**, les artisans, commerçants, chefs d'entreprise et agriculteurs passent devant les professions intermédiaires.

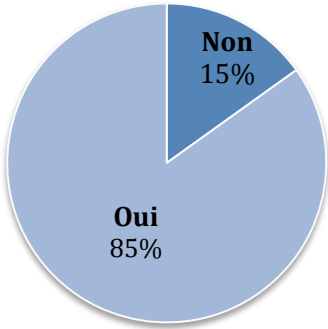
Les professions intermédiaires ont des salaires plutôt similaires, car leur moyenne et leur médiane sont semblables ; ce sont des emplois plutôt stables. Tandis, que les artisans, commerçants, agriculteurs, chefs d'entreprise présentent une disparité avec de gros écarts entre moyenne et médiane. C'est pourquoi il peut y avoir dans cette catégorie un important écart de niveau de vie.

À partir de ces données nous avons catégorisé les couples en deux groupes :

- les couples avec un niveau de vie plus élevé
- les couples avec un niveau de vie plus faible

La ligne hachurée sur le tableau (Figure 16) représente la séparation des deux groupes.

3.4 CARACTÉRISTIQUES DU SUIVI MÉDICAL



87 % des parents dont l'enfant est suivi par un médecin généraliste, ont répondu avoir effectué la déclaration « médecin traitant » ; contre 79 % des parents d'enfants suivis par un pédiatre.

Figure 23 : Déclaration d'un médecin traitant pour l'enfant en classe de CP d'après les parents

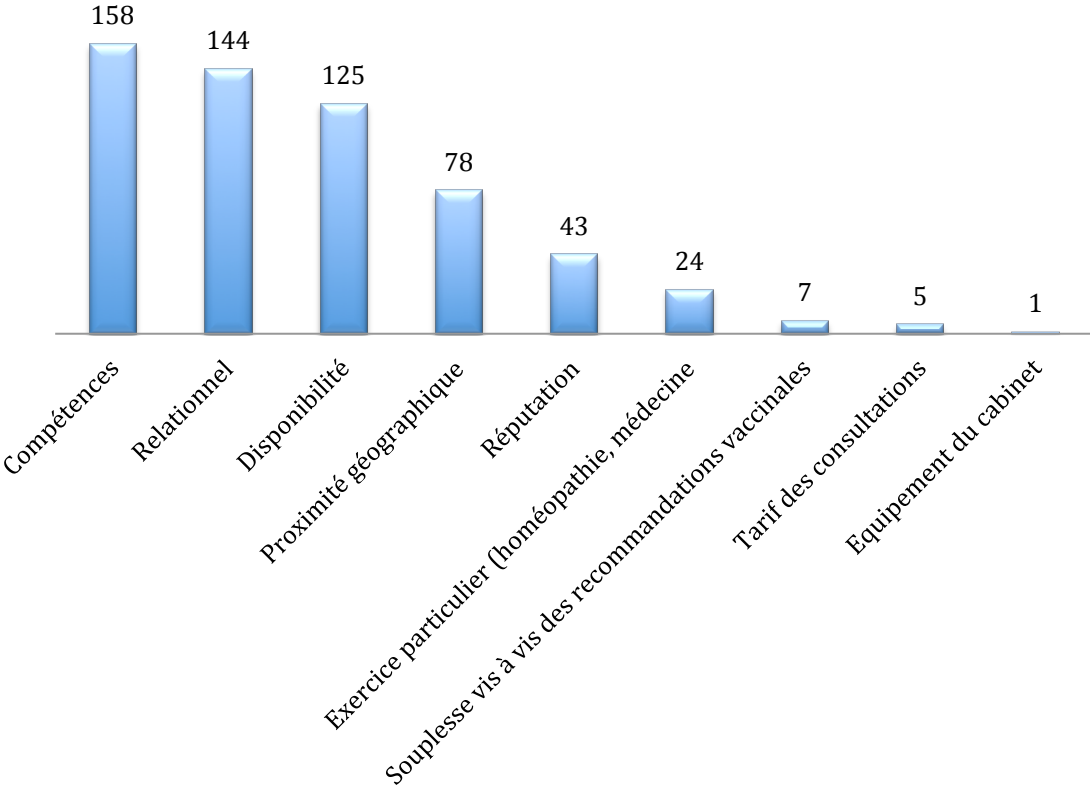


Figure 24 : Critères de choix du praticien

Les parents avaient également la possibilité de proposer d'autres réponses.

Il y a eu 6 autres propositions de réponse.

3 évoquaient le relationnel : « ouverture d'esprit », « capacité d'écoute et d'empathie », « feeling avec les enfants ».

2 évoquaient la notion de disponibilité en terme d'acceptation de nouveaux patients.

La dernière proposition évoquait la notion de facilité d'accès avec place de parking à proximité du cabinet.

Les réponses ont également été séparées en fonction du praticien de l'enfant ;

Tableau ci- dessous.

	Médecin généraliste	Pédiatre
Compétences	26,2 %	31,3 %
Relationnel	24,6 %	25,8 %
Disponibilité	23,7 %	23,5 %
Proximité géo.	11 %	6,8 %
Réputation	8,3 %	6,8 %
Ex. particulier	3,6 %	2,6 %
Souplesse vaccinale	1,7 %	1,5 %
Tarifcation	0,9 %	0,6 %
Equipement cabinet	0 %	0,6 %

Figure 25 : Pourcentage des critères de choix des parents en fonction du praticien de l'enfant de 6 ans

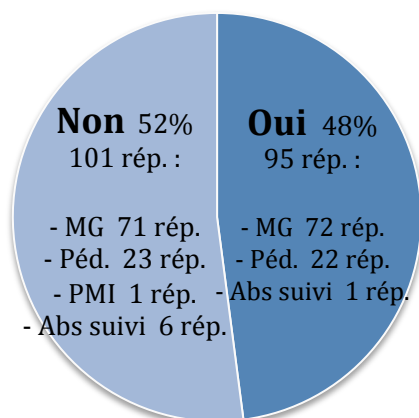
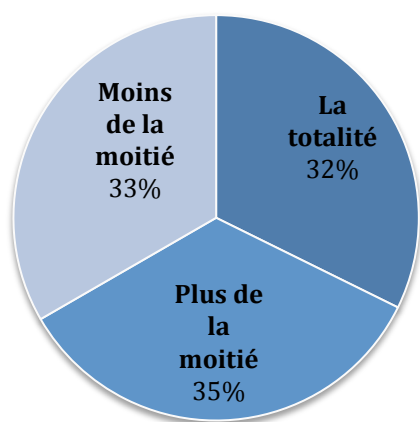


Figure 26 : Connaissance des 17 consultations gratuites de 0 à 6 ans



	MG	Péd.	PMI
< moitié	44%	28%	11%
> moitié	28%	37%	61%
totalité	28%	35%	28%

Figure 27 : Nombre de consultations obligatoires effectuées de 0 à 6 ans d'après les parents

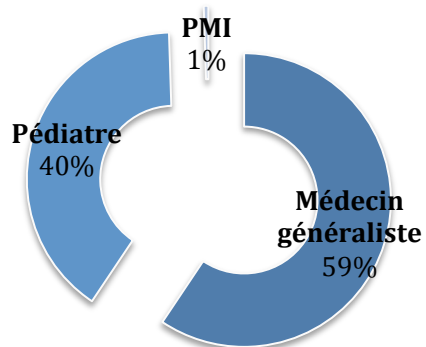


Figure 28 : Praticien lors des **pathologies aiguës**

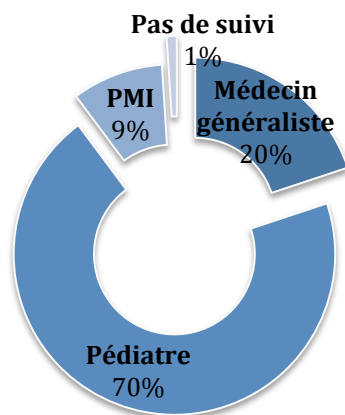


Figure 29 : Praticien lors des **consultations systématiques** de suivi médical de 0 à 2 ans

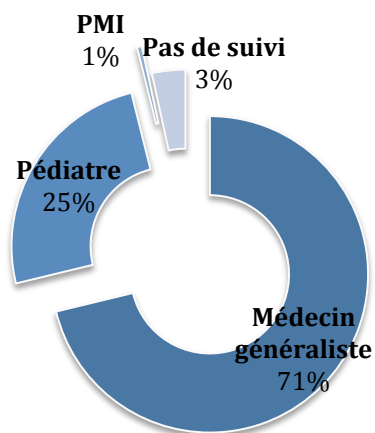


Figure 30 : Praticien lors des **consultations systématiques** de suivi médical de 2 à 6 ans

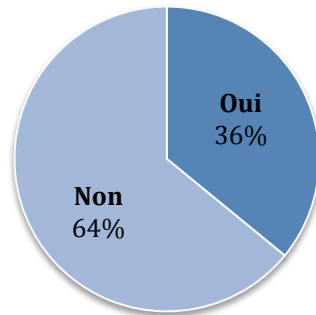


Figure 31 : Changement de praticien entre enfants d'une même famille

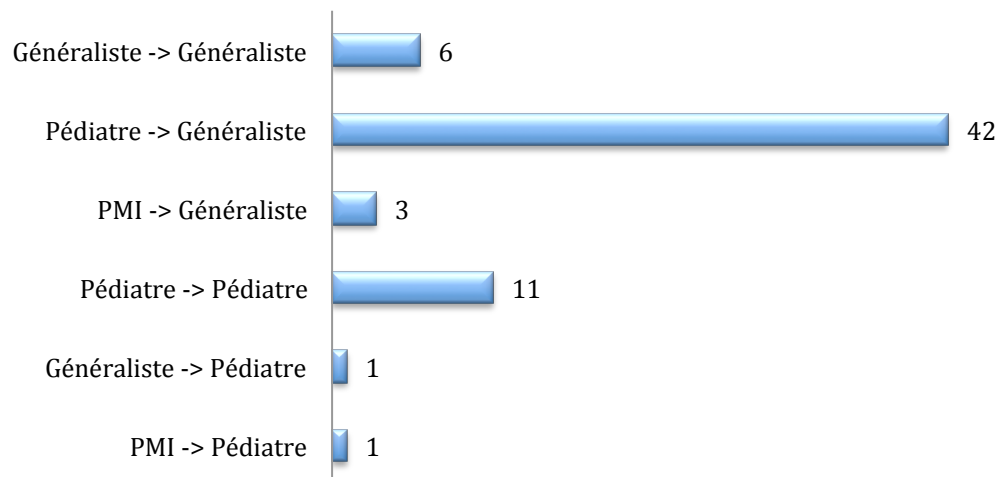


Figure 32 : Changement de praticien entre les différents enfants d'une famille

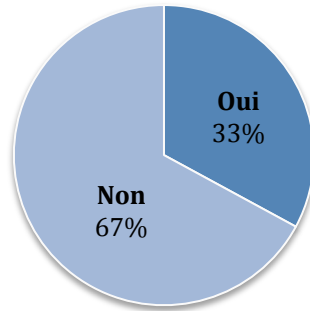


Figure 33 : Choix du médecin généraliste par défaut

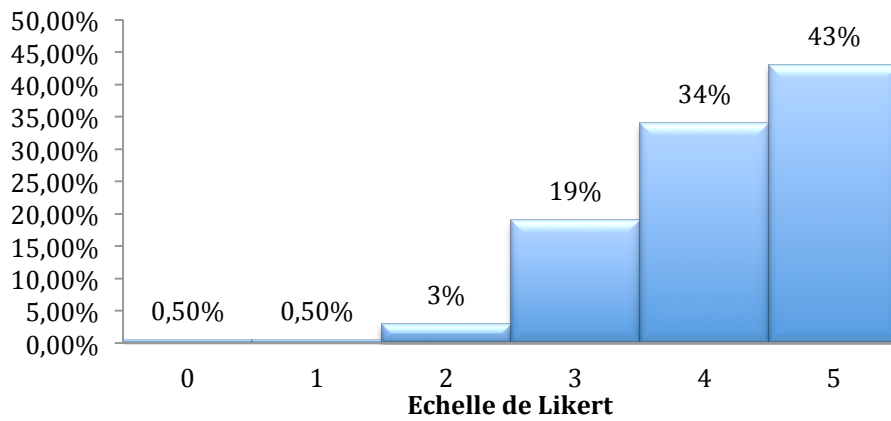


Figure 34 : Niveau de satisfaction global du suivi médical pédiatrique

96% des parents ont évalué leur niveau de satisfaction au dessus de la moyenne (soit 3 ou plus).

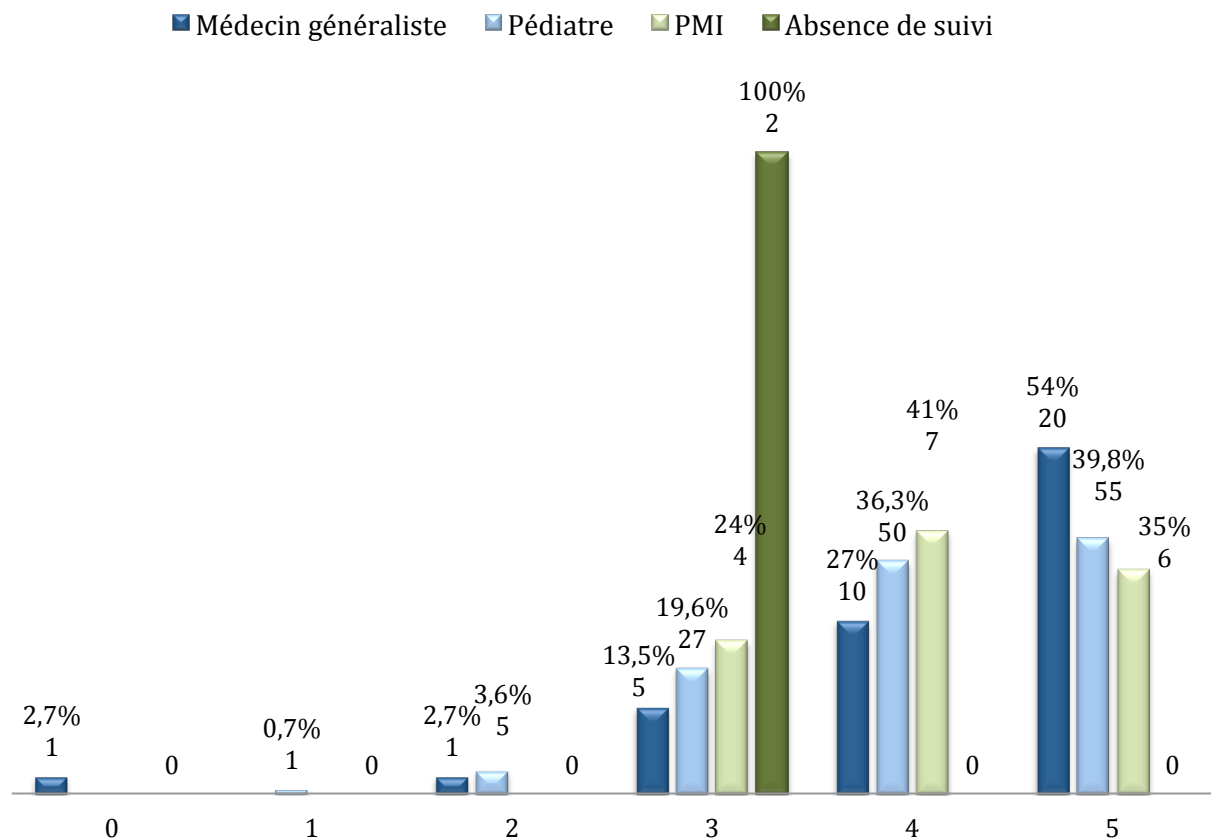


Figure 35 : Niveau de satisfaction du suivi médical pédiatrique en fonction du praticien de l'enfant de 0 à 2 ans

La moyenne pondérée du niveau de satisfaction pour le suivi effectué par :

- le médecin généraliste est de **4,24** sur 5.
- le pédiatre est de **4,10** sur 5.
- la PMI est de **4,11** sur 5.

Il y a eu 2 questionnaires où les parents avaient déclaré une absence de suivi médical de leur enfant, et où ils avaient tout de même déclaré être satisfaits avec un niveau de satisfaction évalué à 3/5.

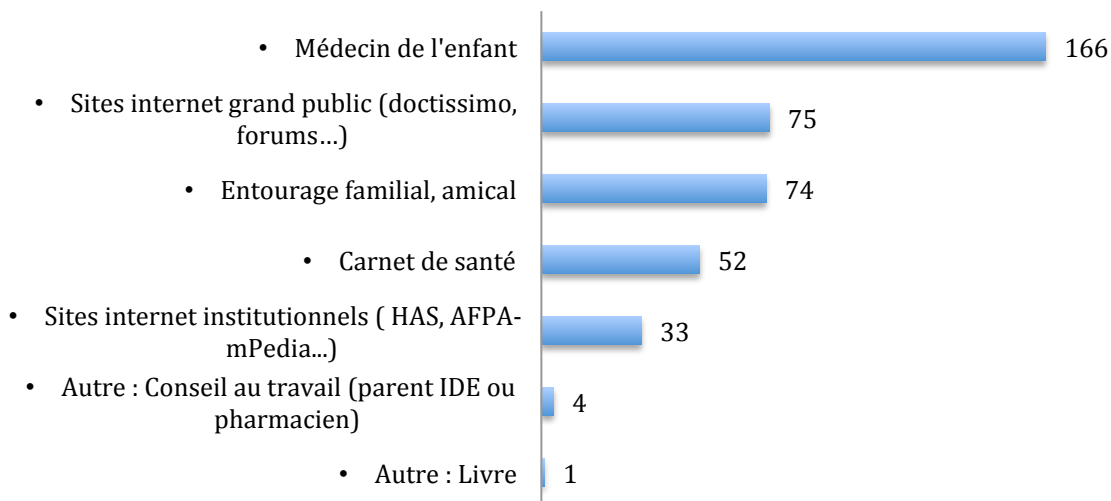


Figure 36 : Sources d'informations des parents au sujet de la santé de leur enfant

37 % des parents ont répondu ne pas avoir ressenti un manque d'informations.

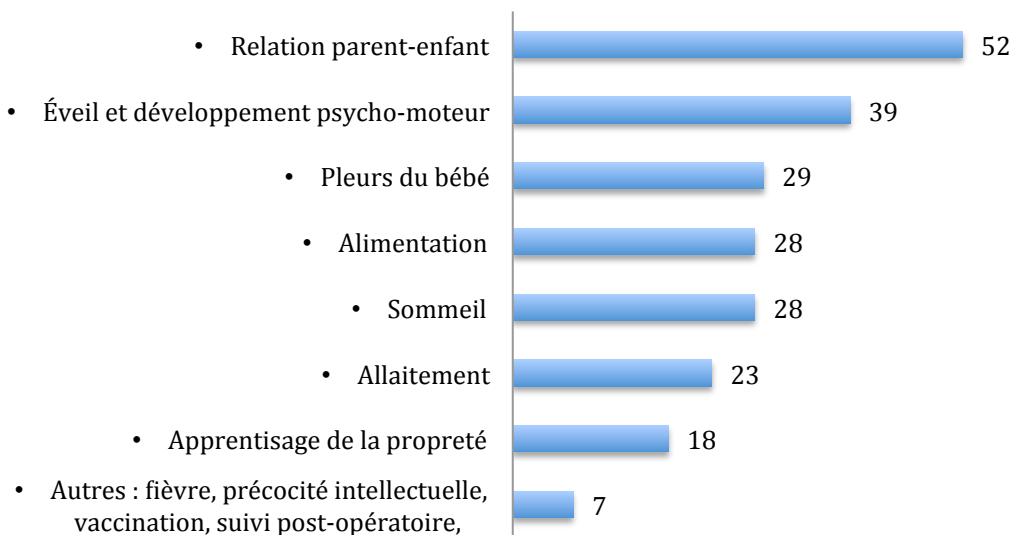


Figure 37 : Domaines où les parents ont ressenti un manque d'informations

3.5 DÉTERMINANTS DU CHOIX DU PRATICIEN

Les flèches correspondent à un écart observé d'au moins 5%.

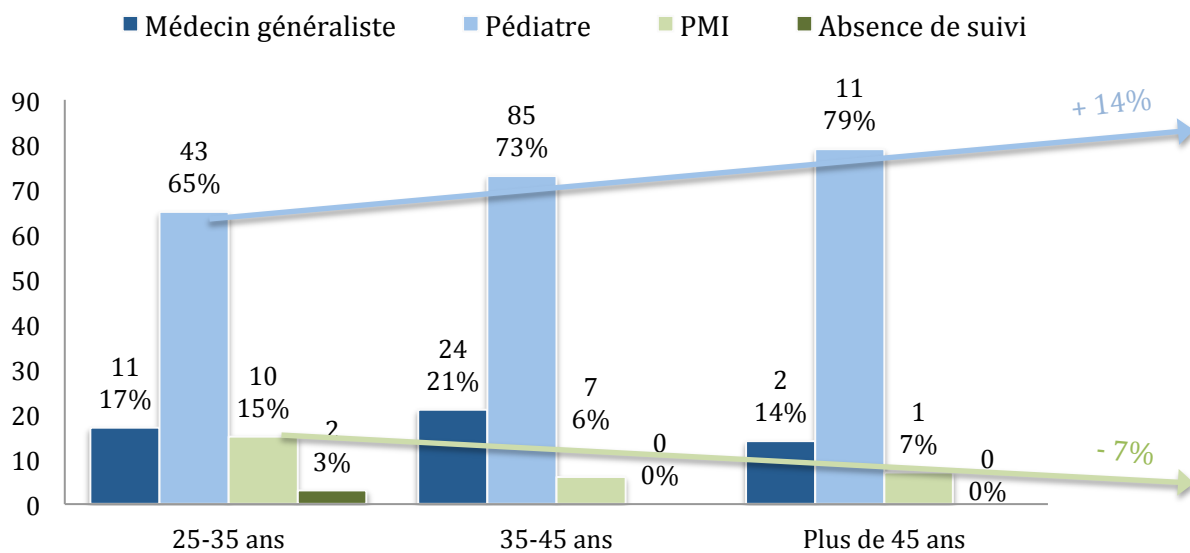


Figure 38 : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de l'âge des parents

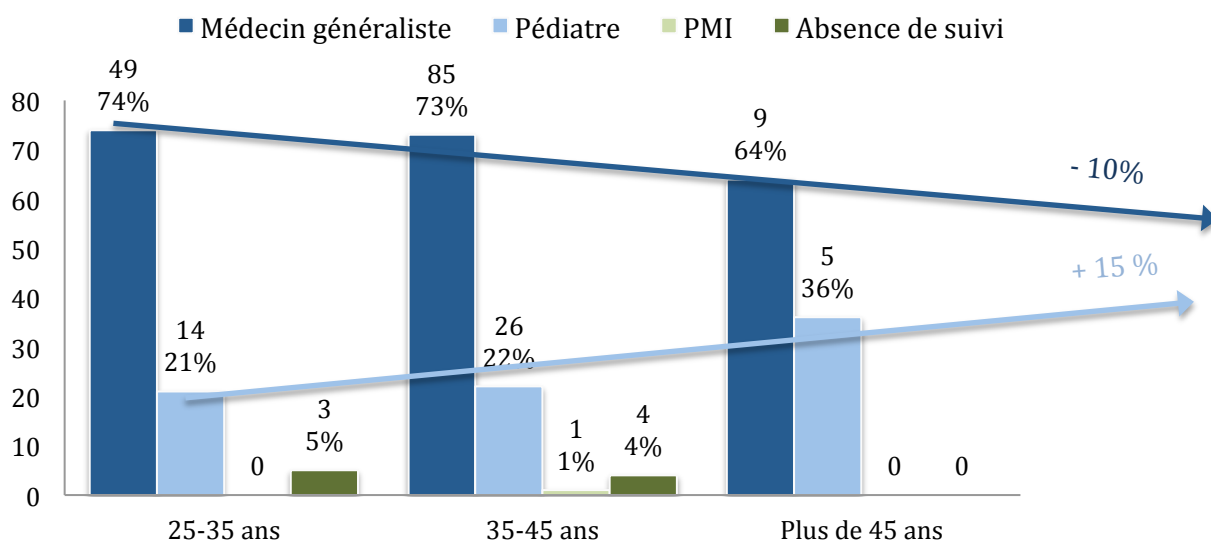


Figure 39 : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de l'âge des parents

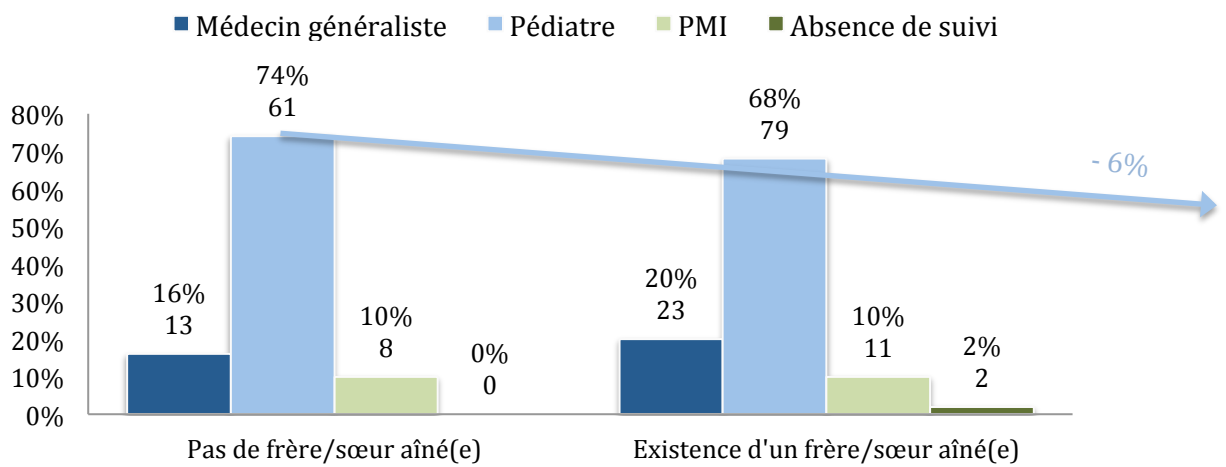


Figure 40 : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de l'existence ou non d'un(e) frère/soeur aîné(e)

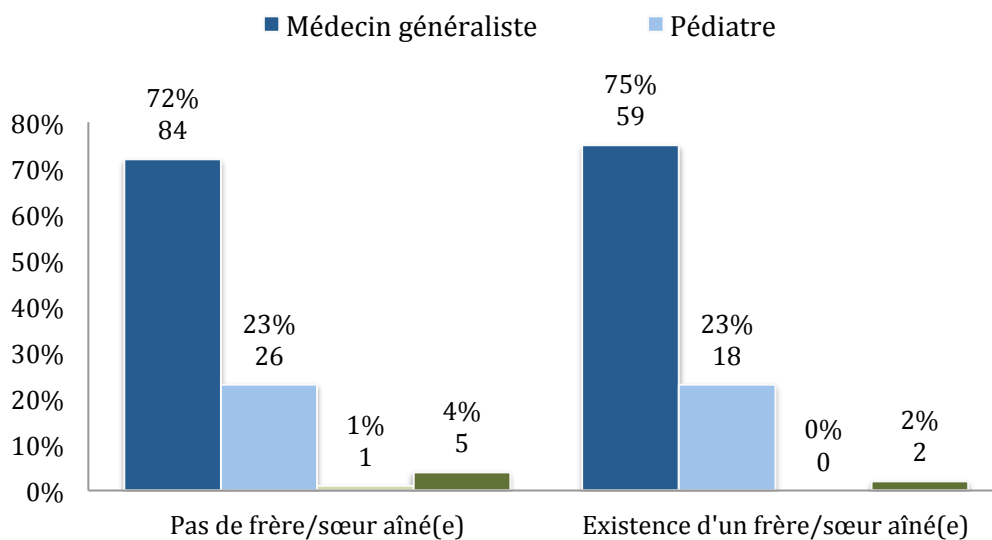


Figure 41 : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de l'existence ou non d'un(e) frère/soeur aîné(e)

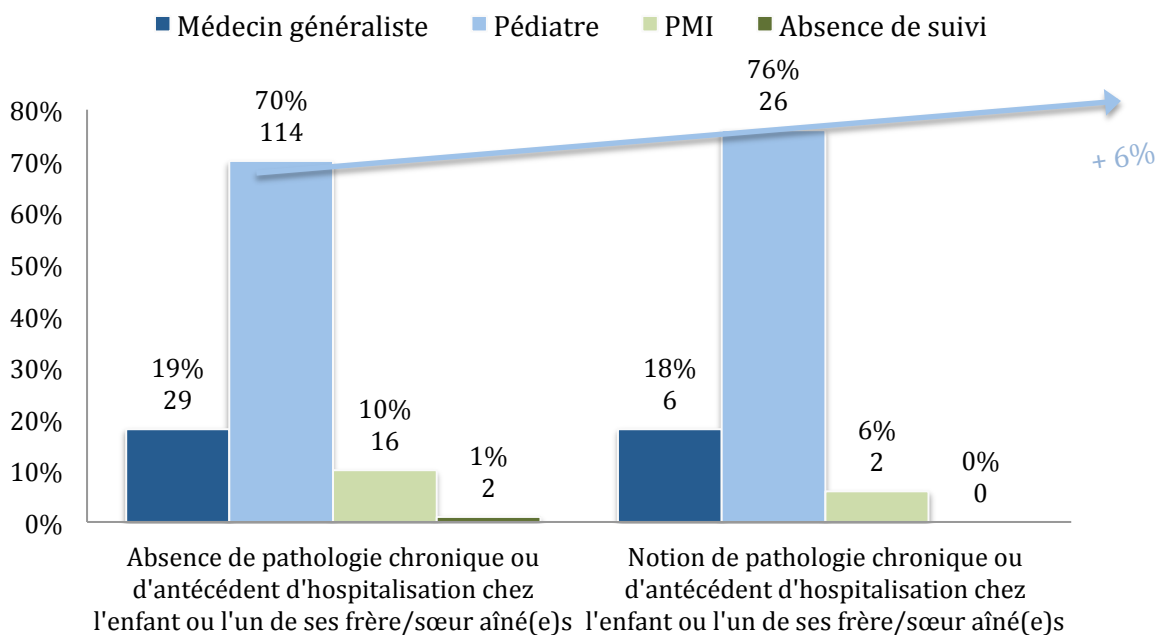


Figure 42 : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de la notion de **pathologie chronique ou d'antécédent d'hospitalisation** chez l'enfant ou chez l'un(e) de ses frère/soeur aîné(e)s

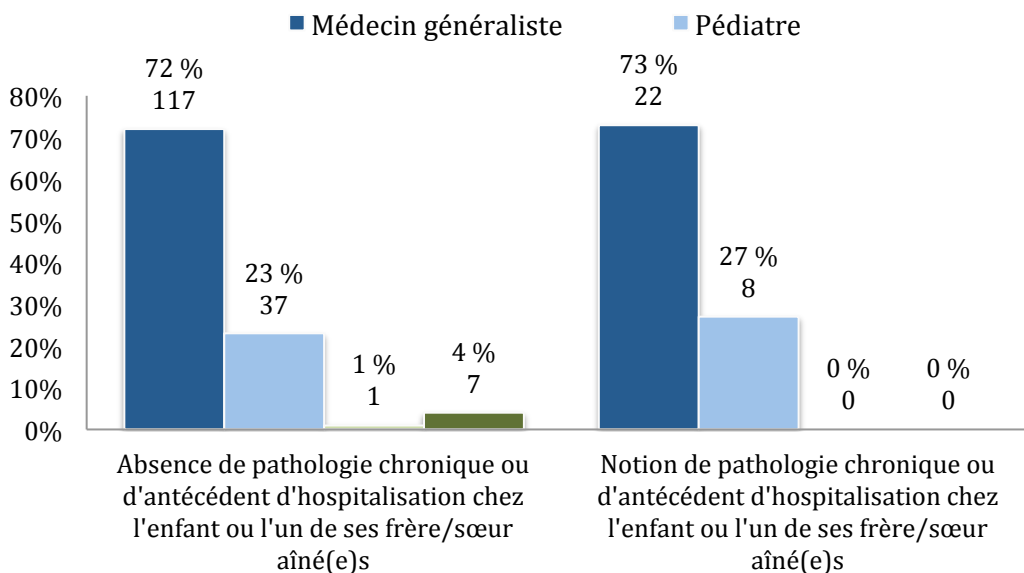


Figure 43 : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de la notion de **pathologie chronique ou d'antécédent d'hospitalisation** chez l'enfant ou chez l'un(e) de ses frère/soeur aîné(e)s

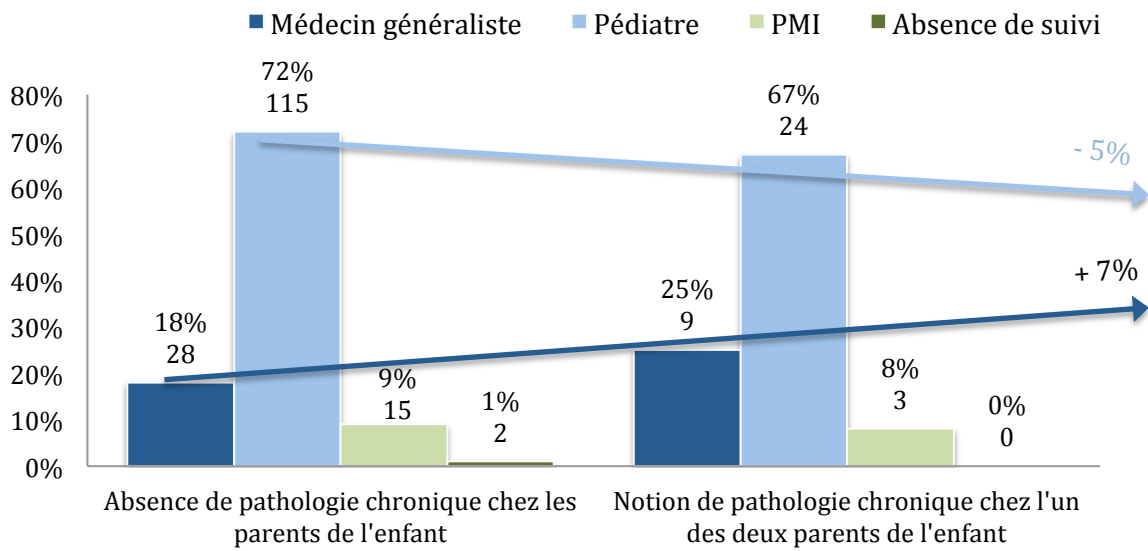


Figure 44 : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de la notion de **pathologie chronique** chez l'un des parents

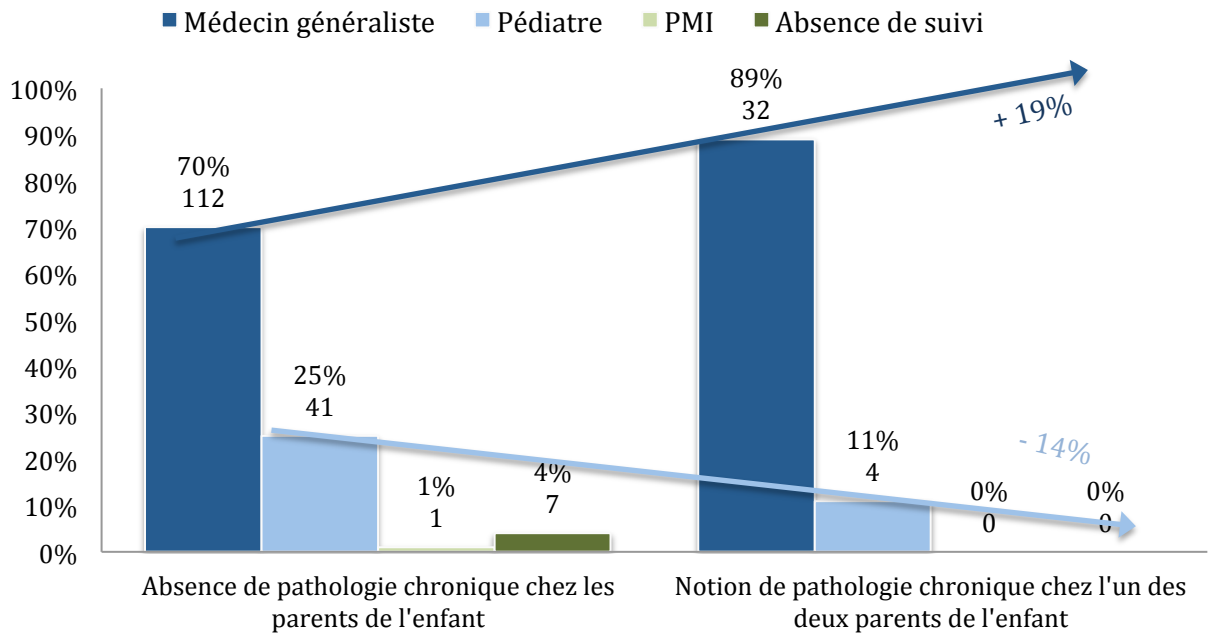


Figure 45 : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de la notion de **pathologie chronique** chez l'un des parents

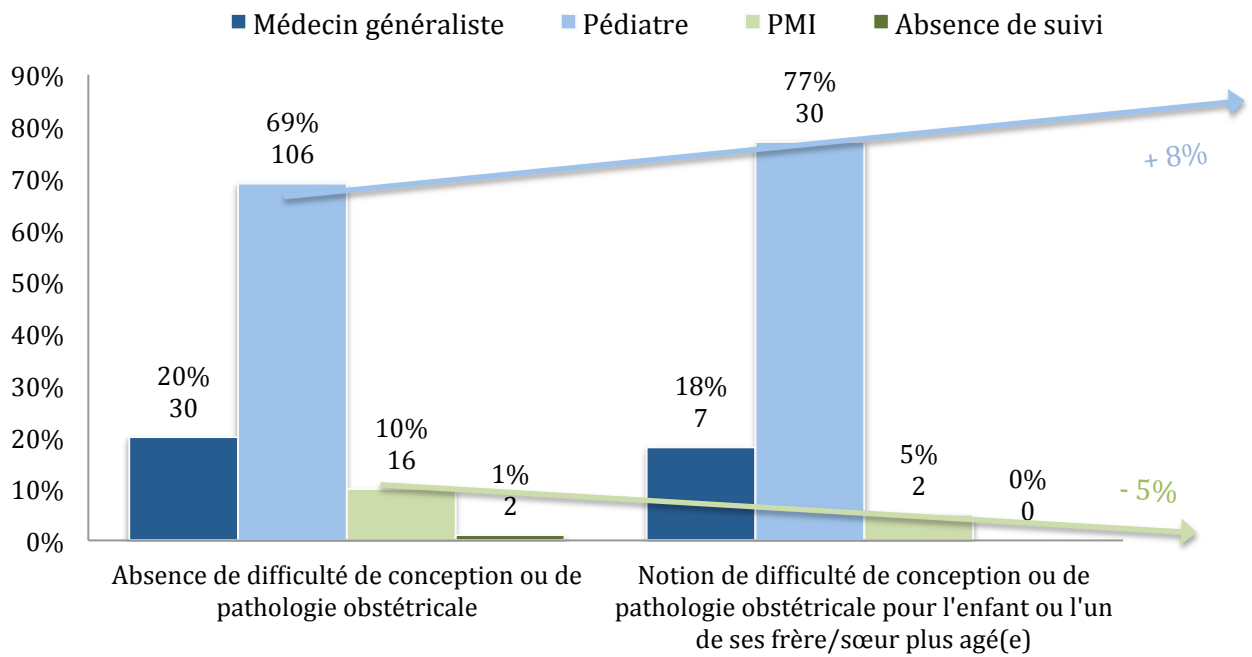


Figure 46 : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de la notion de **difficulté de conception ou de pathologie obstétricale** pour l'enfant ou l'un de ses frères/soeur plus âgé(e)

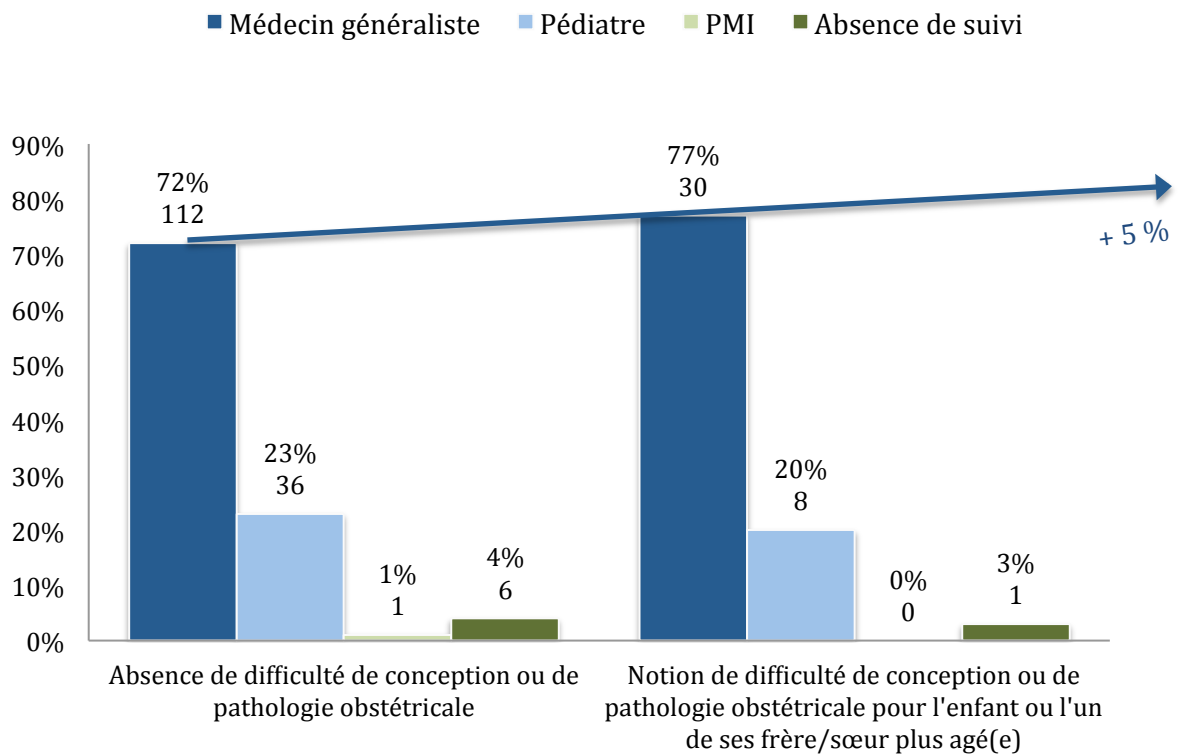


Figure 47 : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de la notion de **difficulté de conception ou de pathologie obstétricale** pour l'enfant ou l'un de ses frères/soeur plus âgé(e)

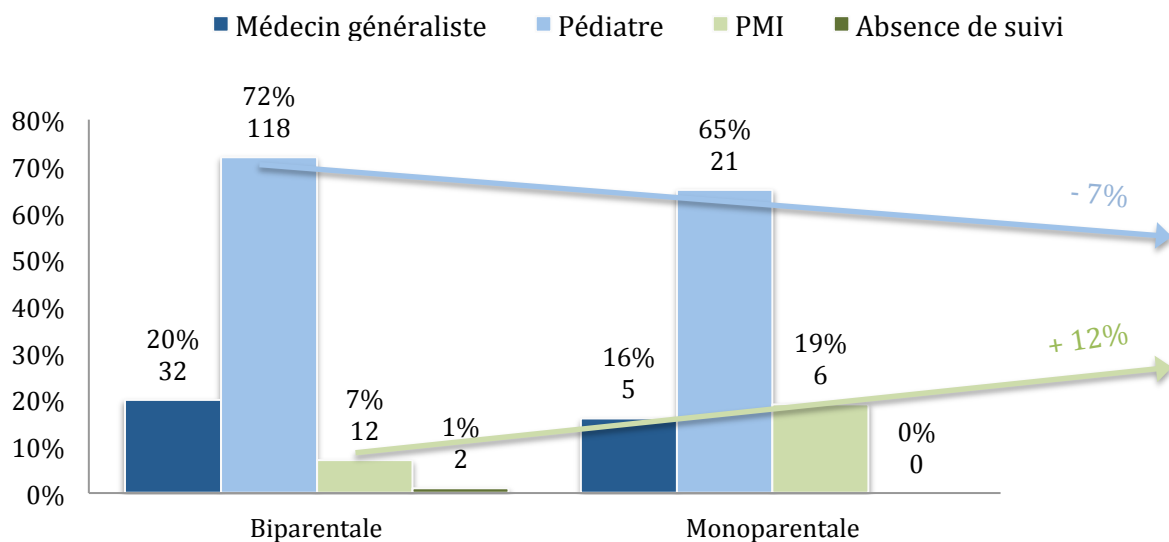


Figure 48 : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction de la **composition de la famille**

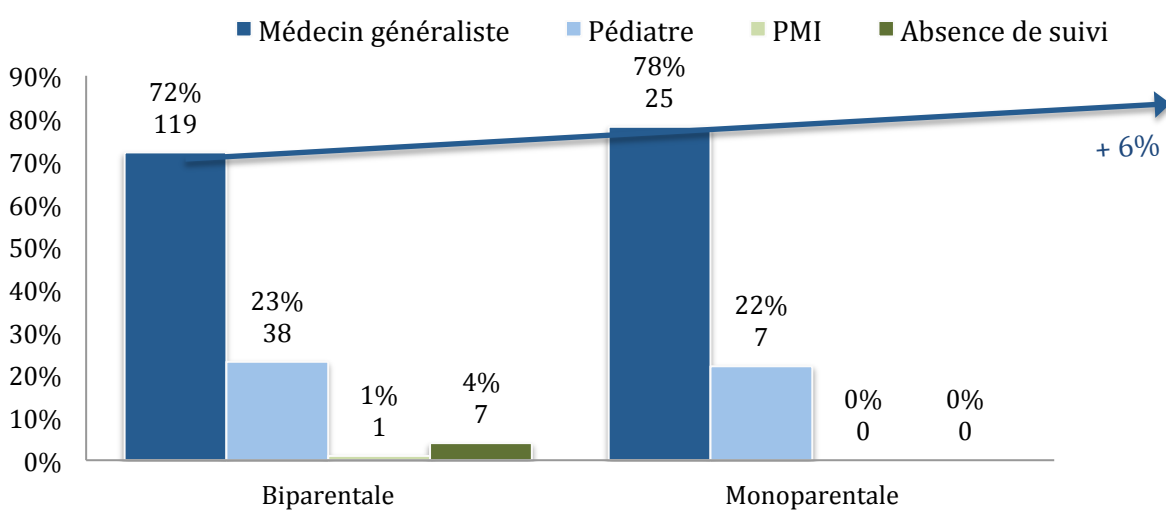


Figure 49 : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction de la **composition de la famille**

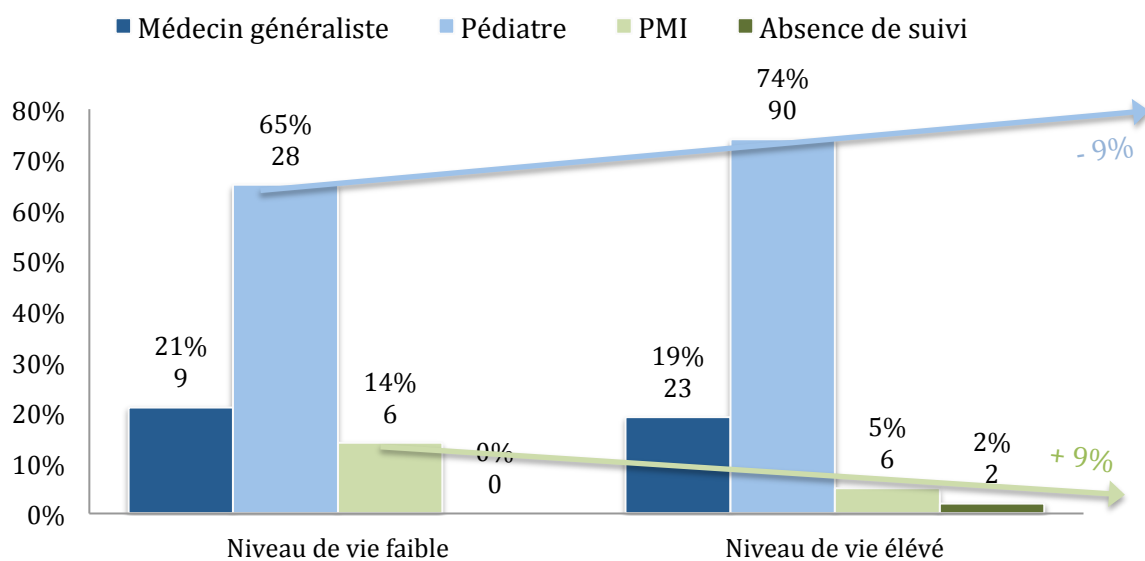


Figure 50 : Choix du praticien de 0 à 2 ans en fonction du niveau de vie dans les familles biparentales

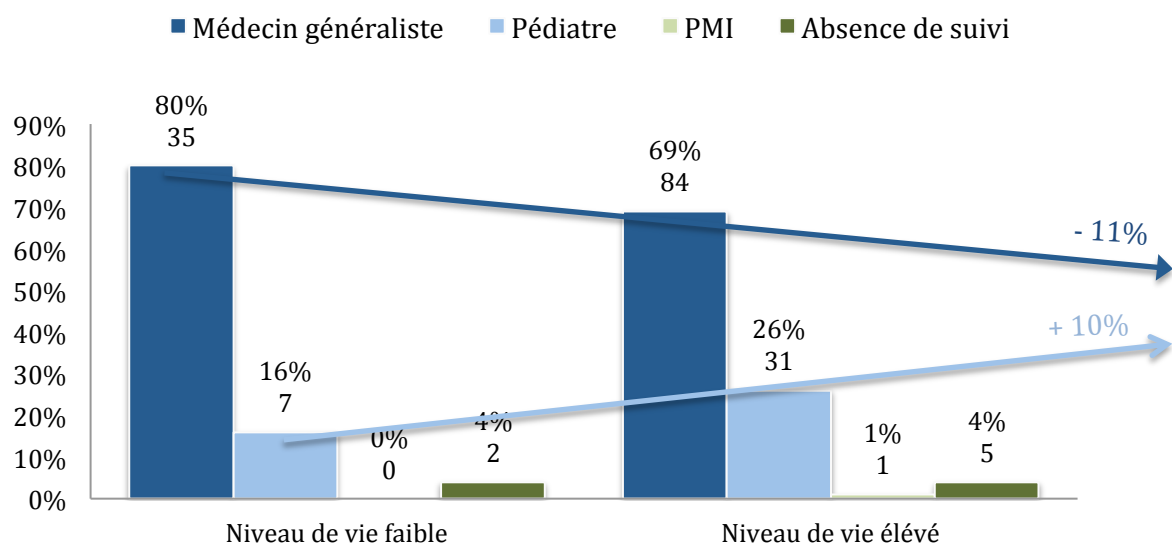


Figure 51 : Choix du praticien de 2 à 6 ans en fonction du niveau de vie dans les familles biparentales

4 DISCUSSION

4.1 FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

4.1.1 Biais de mémorisation /de classement

Nous avons interrogé les parents d'enfants de 6 ans sur le suivi médical de leur enfant de 0 à 6 ans. Ce recul a pu engendrer un biais de mémorisation de la part des parents avec, il est possible, des réponses erronées.

4.1.2 Biais de désirabilité sociale

A priori, les parents n'avaient pas connaissance de la spécialité de l'enquêteur.

Dans l'introduction du questionnaire, il était simplement spécifié que l'étude était rattachée à la réalisation d'une « thèse de médecine » dont l'enquêteur était « médecin ».

Ceci évite donc aux parents de répondre en faveur du pédiatre ou du médecin généraliste.

En revanche, il est possible que les parents aient surestimé leur niveau de satisfaction ou le nombre de leurs consultations réalisées.

4.1.3 Nombre de réponses de l'échantillon

Le nombre de questionnaires nécessaires a été quasiment atteint avec 198 réponses pour 200 attendues.

Le taux exploitable de 61 % est supérieur au taux habituel des enquêtes. Les conditions de recueil de notre étude, c'est à dire, par l'intermédiaire des instituteurs, ont permis d'obtenir un très bon taux de participation.

4.1.4 Biais de sélection

4.1.4.1 Représentation de la population en fonction du lieu d'habitation

En terme de localisation, les réponses obtenues proviennent des zones les plus peuplées du Vaucluse selon l'Insee (10).

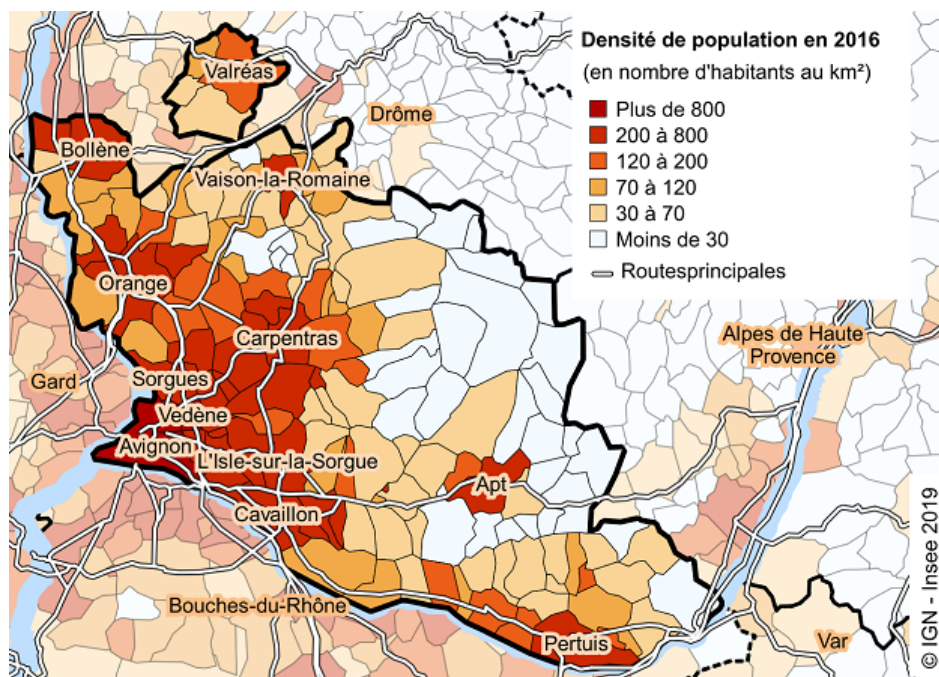


Figure 52 : Densité de population dans le département du Vaucluse en 2016

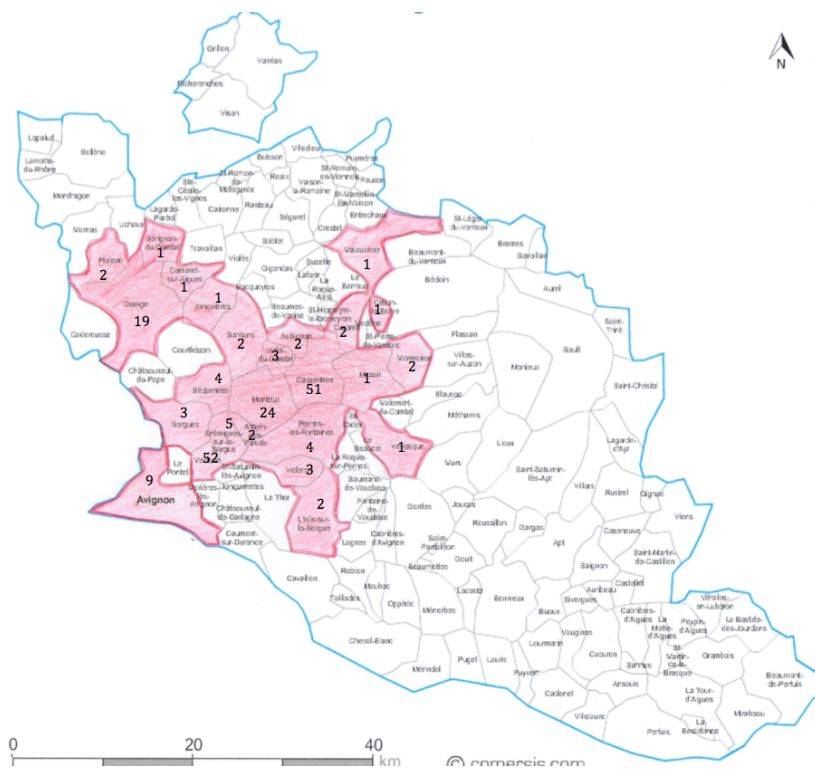


Figure 53 : Territoire concerné par la distribution de questionnaire

En effet, les réponses sont issues des zones à forte densité permettant d'approcher la représentativité de la population du **Vaucluse** ; mais cela peut également entraîner un biais de sélection par exclusion d'une minorité.

4.1.4.2 Représentation de la population en fonction de l'âge des parents

La tranche d'âge la plus représentée dans notre étude est celle des 25-35 ans à 60 % puis celle des 35-45 ans à 33 %. (*cf. figure 11*)

L'âge moyen des mères à l'accouchement (11) en France, quel que soit le rang de naissance de l'enfant, était de 30,4 ans en 2015.

Notre étude interroge les parents, 6 années après l'accouchement.

Par extrapolation la moyenne d'âge devrait s'approcher de 36-37 ans.

Notre échantillon est donc a priori plutôt jeune.

4.1.4.3 Représentation de la population en fonction du type d'établissement scolaire

Les réponses sont issues à **67,5 %** d'établissements privés contre **32,5 %** d'établissements publics. (*cf. figure 7*)

Dans la population générale, les chiffres sont différents, environ 10 % des enfants de primaire et maternelle sont dans le privé, contre presque 90 % dans le public.

En effet, sur 296 559 élèves du premier degré (écoles maternelles et primaires), près de **9** élèves sur **10** de **l'académie Aix-Marseille** sont scolarisés dans l'enseignement public. L'enseignement privé est cependant plus présent dans les départements des Bouches-du-Rhône et du **Vaucluse**. La répartition public/privé est stable depuis 2011 (12).

Répartition des effectifs du premier degré en 2019-2020 (public et privé sous et hors contrat)					
	Privé		Public		Total
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs
Alpes-de-Haute-Provence	818	5,8	13 288	94,2	14 106
Hauts-Alpes	1 039	8,6	11 067	91,4	12 106
Bouches-du-Rhône	24 621	11,6	187 446	88,4	212 067
Vaucluse	6 358	10,9	51 922	89,1	58 280
Académie	32 836	11,1	263 723	88,9	296 559

Source : Constats et prévisions DEPP - 1er degré privé = y compris hors contrat et enseignement spécial

Figure 54 : Répartition des effectifs d'élèves du premier degré en 2019-2020
(public et privé sous et hors contrat)

Une étude de 2016 de la DEPP (direction de l'évaluation de la prospective et de la performance) (13) décrit que les élèves scolarisés dans les établissements privés sont issus d'un milieu social plus favorisé que ceux issus du public.

Elle ajoute également que l'écart s'accroît depuis une quinzaine d'années.

Dans cette étude, les élèves sont répartis en quatre groupes : très favorisé (22,7 % des enfants), favorisé (12,6 %), moyennement favorisé (26,9 %), défavorisé (37,8 %).

Les résultats montrent que 10 % des 7000 collèges de France (hors Mayotte), publics et privés sous contrat, comptent moins de 15 % d'élèves défavorisés. À l'inverse, 10 % des collèges comptent plus de 62 % d'enfants défavorisés.

L'étude parle de ségrégation sociale avec un système où la mixité sociale n'est pas toujours présente.

Et ceci est encore plus marqué dans le privé où les « très favorisés » sont représentés à 37 % contre 19 % dans le public ; et les « défavorisés » à 15% contre 43 % dans le public.

Du fait d'une sur-représentation des réponses de notre étude issues des écoles privées, il est possible qu'il y ait un biais de sélection, avec une représentation moins importante des enfants de familles « défavorisées ».

Afin de prendre en compte ce critère, le niveau de vie des parents a été étudié pour déterminer s'il avait un impact sur le choix du praticien.

4.1.4.4 Représentation de la population en fonction de la catégorie socio-professionnelle

D'après l'Insee en 2018 dans le **Vaucluse** (14), la population est répartie de la façon suivante : 1,5 % d'agriculteurs exploitants, 8,1% d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise, 10,8 % de cadres et professions intellectuelles supérieures, 22,6 % de professions intermédiaires et 44,7% d'employés et ouvriers et 12,3 % de personnes sans activité professionnelle.

Le panel de nos réponses respecte ces ordres de grandeur, ce qui est donc en faveur d'une représentativité de notre échantillon (*cf. figure 17 et 18*).

4.1.4.5 Représentation de la population en fonction de la composition de la famille

Il y a eu 164 familles biparentales et 34 familles monoparentales (*cf. figure 19 et 20*); soit respectivement 82% et 18%. En **France** en 2020, sur 8 millions de familles avec des enfants de moins de 18 ans, 1,9 million sont des familles monoparentales, soit 23% (15).

Les chiffres de notre échantillon se rapprochent également des chiffres de la population française.

4.1.5 Représentativité globale de notre échantillon et choix statistique

La population de notre étude se rapproche relativement de la population générale, notamment de la population Vaclusienne.

Nous n'affirmons pas une représentativité parfaite de notre échantillon.

Notre choix était de réaliser des statistiques purement descriptives afin de dégager des tendances, conscients des limites de notre étude.

4.2 OBJECTIF PRINCIPAL : COMPARAISON DES DONNÉES OBTENUES À CELLES DE LA CPAM

4.2.1 Choix du praticien

D'après la CPAM pour le Vaucluse en 2020 (cf. figure 3 et 6),

- Les *cotations pour les consultations « maladie » des moins de 6 ans* ont été réalisées à 75 % par les médecins généralistes et à 25 % par les pédiatres.
- Les *cotations pour consultations obligatoires ou dépistage des troubles sensoriels des moins de 6 ans* ont été appliquées à 33 % par les médecins généralistes, 67 % par les pédiatres.

Le choix du praticien par les parents :

- pour les *pathologies aiguës* (cf. figure 28) → 59 % généralistes, 40 % pédiatres et 1 % PMI ;
- pour les *consultations de suivi systématique de 0 à 2 ans* (cf. figure 29) → 20 % généralistes, 70 % pédiatres, 9 % PMI et 1 % sans suivi.
- pour les *consultations de suivi systématique de 2 à 6 ans* (cf. figure 30) → 71 % généralistes, 25 % pédiatres, 1 % PMI et 3 % sans suivi.

Récapitulatif en tableau.

	Consultations aiguës	Consultations obligatoires, dépistages
CPAM	75% MG, 25% pédiatre	33% MG, 67% pédiatre
Échantillon	59% MG, 40% pédiatre, 1% PMI	<u>0 à 2 ans</u> : 20% MG, 70% pédiatre, 9% PMI, 1% abs. suivi <u>2 à 6 ans</u> : 71% MG, 25% pédiatre, 1% PMI, 3% abs. suivi

Figure 55 : Choix du praticien en fonction du type de consultation

Les données de la CPAM n'incluent pas les données PMI, ni bien entendu l'absence de suivi.

Il est probable que dans les données CPAM, le chiffre des cotations pour « maladie » soit majoré car certaines cotations (G(S) + MEG) réalisées par les généralistes doivent être en réalité des consultations obligatoires ou de dépistage.

Inversement, les données des cotations CPAM pour consultations obligatoires ou de dépistage doivent être faussement plus faibles pour les médecins généralistes.

On ne peut pas réellement faire de lien entre nos résultats et les données CPAM qui ne traitent pas exactement des mêmes informations ; mais globalement, nos résultats montrent une tendance, tout comme les données CPAM, à **un volume de consultations « maladie » (« aigue ») plus important pour les médecins généralistes**, que pour les pédiatres ou les PMI.

Pour ce qui est des consultations obligatoires ou de dépistage, majoritairement réalisées avant 2 ans, nos données vont également dans le même sens que celles de l'assurance maladie.

Ces consultations sont majoritairement réalisées par un pédiatre.

4.2.2 Utilisation des cotations

En 2020, il y a eu une baisse importante des cotations de consultations de « maladie » pour les médecins généralistes et les pédiatres de l'ordre de 20 à 25 %. (*cf. figure 3*)

Une part de cela peut s'expliquer par les nouvelles cotations de suivi, mais pas seulement.

Il est probable que l'épidémie du Covid-19 explique également cette forte baisse des consultations pédiatriques. Il serait intéressant d'obtenir les données de 2021 afin d'étudier une éventuelle « reprise d'activité ».

Les consultations complexes se sont quant à elles majorées, peut être également en lien avec la période de crise sanitaire actuelle.

On peut apercevoir que les nouvelles cotations (COD, COB, COH, COG) ont bien été utilisées en 2020 par les pédiatres mais également par les médecins généralistes.

En revanche, il y a peu de cotations de dépistage des troubles sensoriels effectuées par les médecins généralistes. La thèse d'Amandine Catalan (16), dont le sujet traite des outils médicaux permettant la réalisation des consultations pédiatriques, traite notamment de la mallette SBT. Il s'agit d'une mallette contenant en particulier le Sensory Baby Test utile à la réalisation du dépistage des troubles auditifs et le Test de Lang utile au contrôle de la vision binoculaire. Elle déplorait le nombre très restreint de médecins généralistes qui en étaient équipés, contrairement aux pédiatres ; ce qui peut expliquer un faible taux de dépistage des troubles sensoriels par les médecins généralistes.

4.2.3 Déclaration « médecin traitant »

D'après l'institut national de la statistique et des études économiques (Insee) (17), en 2017, on dénombrait **101 186** enfants de moins de 14 ans dans le Vaucluse.

D'après les données de la CPAM du Vaucluse (cf. figure 4), **32 586** enfants de moins de 16 ans ont déclaré un médecin généraliste ou un pédiatre en médecin traitant, ce qui équivaut à environ 1/3 des enfants du département.

Or, 85% des parents ont spécifié dans le questionnaire avoir déclaré un médecin traitant pour leur enfant de CP (cf. figure 23).

Cette différence de chiffre est peut-être liée à une méconnaissance des parents sur la réelle déclaration sur le plan administratif engendrant un biais de classement.

Cela témoigne néanmoins de la part des parents, de la conscience de l'importance d'un médecin référent dans le suivi des enfants.

Cette différence peut être également liée à la campagne de l'assurance maladie invitant les parents à déclarer un médecin traitant pour leur enfant ; qui a peut-être plus fait écho chez les parents d'enfants de moins de 6 ans.

Dans ce contexte, l'assurance maladie invite depuis janvier 2016 (18) les parents d'enfants de moins de 16 ans à déclarer un médecin traitant.

Elle communique sur l'importance de la déclaration du médecin traitant, notamment par courriers électroniques aux parents d'enfants de moins de 16 ans.

L'image ci dessous représente l'e-mail type.



Figure 56 : E-mail de l'assurance maladie recommandant la déclaration d'un médecin traitant pour les moins de 16 ans

Dans ce courrier, il est rappelé le rôle de coordination et de prévention du médecin traitant.

Il est également précisé qu'il peut être « généraliste, ou d'une autre spécialité ».

Cette formulation favorise peut-être les parents à s'orienter vers leur médecin généraliste.

La formulation suivante, qu'il soit « pédiatre, médecin généraliste, ou d'une autre spécialité », n'aurait peut-être pas le même impact.

L'évidence pour tous les parents que le pédiatre puisse être médecin traitant, n'est pas facile.

C'est peut-être pour cela que, 87 % des parents dont l'enfant est suivi par un médecin généraliste ont répondu avoir effectué la déclaration ; contre 79 % des parents d'enfants suivis par un pédiatre (cf. figure 23).

Il existe sûrement une incohérence entre conviction de déclaration et déclaration effective.

Rappel des données fournies par la CPAM :

Figure 57 : Nombre de déclaration « médecin traitant » selon le praticien

	Médecins généralistes	Pédiatres
Nombre d'assurés de moins de 6 ans (0 à 5 ans)	8 317	3 052
Nombre d'assurés de moins de 16 ans (0 à 15 ans)	28 385	4 201

Le Vaucluse, d'après le répertoire annuaire-santé consulté en mars 2021 (répertorient les professionnels de santé grâce à leur numéro RPPS et Adeli) (19), compte **18 pédiatres ambulatoires** (avec plus ou moins une activité hospitalière) et **23 pédiatres hospitaliers exclusifs** (20 au centre hospitalier d'Avignon et CAMSP, 1 au centre hospitalier de Cavillon, 1 au centre hospitalier d'Orange et 1 au centre hospitalier de Carpentras).

Pour les **médecins généralistes**, l'annuaire-santé en répertorie **410** dont certains sont hospitaliers ou salariés.

Par extrapolation, dans le secteur ambulatoire, les médecins généralistes sont **20** fois plus nombreux que les pédiatres dans le Vaucluse.

Or, d'après les données CPAM, pour les enfants de 0 à 6 ans, les déclarations « médecin traitant » provenant des médecins généralistes sont **seulement 2 à 3 fois plus nombreuses** que celles des pédiatres ; et 6 à 7 fois plus nombreuses pour les 0-16 ans.

Les praticiens ont également un rôle à jouer, en rappelant l'intérêt et en proposant d'effectuer la déclaration.

4.3 OBJECTIFS SECONDAIRES

4.3.1 Déterminants du choix du praticien

4.3.1.1 Critères de choix du praticien selon les parents

Les 3 critères de choix (*cf. figure 24*) retrouvés dans nos réponses sont par ordre la **compétence**, le **relationnel** et la **disponibilité** ; arrivent ensuite la proximité géographique, la réputation, l'exercice particulier de la médecine (homéopathie, médecine alternative...), la « souplesse vaccinale », le tarif des consultations puis l'équipement du cabinet.

Dans la thèse de Marie Michel (5), la *disponibilité* et la *proximité géographique* étaient prédominant pour le choix du médecin généraliste ; la *compétence professionnelle* et la *réputation* pour le choix du pédiatre.

Dans notre étude l'ordre de classement était similaire que ce soit pour le généraliste ou le pédiatre (*cf. figure 25*) mais on a pu observer des chiffres un peu plus élevés pour la *compétence professionnelle* pour le choix du pédiatre ; et pour la *proximité*, la *réputation* et *l'exercice particulier de la médecine* pour le choix du médecin généraliste.

L'intérêt des parents vis à vis du choix « souplesse vaccinale » a été plutôt faible. En effet, ce critère était important pour 1,7 % des parents d'enfants suivis par un médecin généraliste et 1,5% des parents d'enfants suivis par un pédiatre.

Ces chiffres s'expliquent probablement par une forte adhésion des praticiens à la vaccination.

Il est possible également, qu'il y ait de moins en moins de parents réticents à la vaccination obligatoire de leur enfant.

Une étude de la revue *Exercer* de début 2017 (20), avant l'obligation vaccinale de 2018, dans les Alpes-Maritimes, traite de l'hésitation vaccinale.

Elle est également effectuée auprès des parents via des questionnaires distribués dans des écoles.

Cette étude montre quant à elle, un fort taux d'hésitation vaccinale notamment pour le vaccin contre l'hépatite B.

Cette étude date de 2017. Depuis, l'hésitation vaccinale est probablement moins forte, du fait de l'obligation vaccinale, de la diffusion par les autorités de santé d'informations claires et « positives », et par l'explication des controverses par les médecins vaccinateurs.

4.3.1.2 Facteurs intrinsèques aux parents ou à l'enfant

Nous avons tenté de déterminer si certains facteurs propres aux parents avaient un lien avec leur choix de praticien.

- Âge des parents (*cf. figure 38 et 39*)

De 0 à 2 ans, deux tendances ont pu être observées, plus les parents sont **âgés, plus ils ont recours au pédiatre** et plus ils sont **jeunes, plus ils ont recours à la PMI**.

De 2 à 6 ans, plus l'âge des parents est élevé, plus ils ont recours au pédiatre et moins au généraliste.

Myara Zenou Laurence (6) dans sa thèse, a décrit avoir obtenu dans ses résultats, que les parents jeunes avaient davantage recours au pédiatre.

Sa thèse date de 2014, il est possible que depuis, la diminution du nombre de pédiatres oriente les jeunes parents qui ont un enfant pour la première fois vers un médecin généraliste.

Le médecin généraliste, qui de plus, est maintenant désigné comme médecin traitant par les autorités sanitaires, ce qui incite à ce qu'il en soit le référent médical de l'enfant.

Néanmoins, ce résultat en contradiction avec l'étude précédente, ne permet aucune conclusion.

- Existence d'un frère ou d'une sœur aîné(e)

Dans 19 % des cas, les parents n'avaient qu'un enfant (*cf. figure 13*).

Sur les 81 % d'enfants ayant au moins un frère ou une sœur, 59 % avaient au moins un aîné (*cf. figure 14*). On peut supposer que les parents, ayant un enfant plus âgé que celui de CP, sont plus âgés également et de ce fait ont plus recours au pédiatre.

Or, dans nos résultats, l'existence ou non d'un aîné (*cf. figure 40 et 41*), ne semble pas impacter le choix du praticien excepté pour le choix du pédiatre de 0 à 2 ans où il existe une petite variation de 6%.

Cette variation est en faveur d'un **recours moins important au pédiatre de 0 à 2 ans lorsque l'enfant à un aîné**. C'était également le cas dans la thèse de L. Myara Zenou (6).

Le critère âge des parents et existence d'un aîné sont peut-être indépendants. Le recours au pédiatre moins important lorsque l'enfant a un aîné, s'explique probablement par une « banalisation » du suivi pédiatrique du deuxième enfant ; ou pour raison économique, certains pédiatres peuvent pratiquer le dépassement d'honoraire et ceci peut être un frein lorsque les parents ont notamment plusieurs enfants.

- Notion de pathologie chronique chez l'enfant ou chez son aîné

Les affections chroniques (que ce soient des maladies chroniques ou un handicap physique chronique) sont généralement définies comme des affections qui durent plus de 12 mois et qui sont suffisamment graves pour créer certaines limites dans les activités habituelles.

Les maladies chroniques comprennent par exemple, l'asthme, la mucoviscidose, les cardiopathies congénitales, le diabète, le trouble d'hyperactivité/déficit attentionnel et la dépression. L'handicap physique chronique peut être dû par exemple à un déficit visuel ou auditif, un trouble neurologique.

Sur les 197 réponses, 32, soit 18 % des parents ont indiqué une pathologie chronique pour leur enfant en classe de CP ou un enfant plus âgé (*cf. figure 16*).

Une étude (21) du manuel MSD, a estimé que les affections chroniques touchaient 10 à 30% des enfants, selon les critères.

Lorsque ce critère est présent (*cf. figure 42 et 43*), les chiffres montrent que les parents, de 0 à 2 ans, **ont davantage recours à un pédiatre**. Ce critère n'a a priori pas d'incidence sur le choix du médecin traitant et de la PMI.

Dans la thèse de L. Myara Zenou (6), seulement 12 enfants, soit 4% correspondaient à ce critère et aucune incidence sur le choix du praticien n'avait pu être objectivée.

- Notion de pathologie chronique chez l'un des parents

19 % des parents ont indiqué être touchés par une pathologie chronique (*cf. figure 12*).

Comme pour la notion de pathologie chez l'enfant ou son aîné, nous nous attendions à retrouver la même tendance, cependant, ce n'est pas le cas.

Lorsque l'un des parents présente une pathologie chronique (*cf. figure 44 et 45*), l'enfant est **plus suivi par le médecin généraliste** et moins par le pédiatre.

Ni la thèse (6), ni (5) n'ont étudié ce critère.

On peut également souligner qu'aucun parent qui a déclaré être suivi pour pathologie chronique, n'a déclaré que son enfant n'avait pas de suivi médical.

Contre toute attente, ces chiffres en faveur du suivi de l'enfant par le médecin généraliste peuvent s'expliquer par la confiance accordée par les parents vis à vis du médecin généraliste pour leur suivi personnel.

- Notion de difficulté de conception ou d'antécédent de pathologie obstétricale chez l'enfant ou chez son aîné

Une différence a pu être observée entre le suivi de 0 à 2 ans et celui de 2 à 6 ans .

Lorsque les parents ont déclaré avoir présenté des problèmes de conception ou une pathologie obstétricale chez l'enfant ou chez son aîné (*cf. figure 46 et 47*) :

- de 0 à 2 ans, ils ont **plus eu recours au pédiatre et moins à la PMI**,
- de 2 à 6 ans, ils ont **plus eu recours au médecin généraliste**.

Il est possible que dans ce contexte, les parents soient plus anxieux, les premiers mois de vie de leur enfant, et choisissent de se diriger vers un pédiatre.

Il est possible également que certains pédiatres acceptent de prendre de nouveaux patients sous condition de critères particuliers comme l'existence d'un antécédent obstétrical.

Le recours au médecin généraliste, légèrement plus élevé pour les 2-6 ans peut s'expliquer par les critères vus plus haut : disponibilité, relationnel, proximité, du médecin généraliste, qui peuvent finalement primer après avoir passé les 2 premières années de l'enfant où s'éloignent les problématiques conceptionnelles ou obstétricales.

- Composition de la famille

La différence la plus importante en terme de choix de praticien entre familles mono ou biparentales se trouve au niveau du suivi PMI (*cf. figure 48 et 49*).

En effet, on a pu observer un taux de suivi bien plus important en **PMI pour les familles monoparentales**, chez les enfants de 0 à 2 ans.

Ceci peut s'expliquer par les difficultés rencontrées par les familles monoparentales en terme financier mais aussi social. Les PMI, dont le rôle est d'assurer la protection de la mère et de l'enfant de moins de 6 ans, peuvent être contactées d'une part par la maternité mais aussi par les parents du fait de leur gratuité du suivi mère-enfant global.

- Catégories socio-professionnelles et niveau de vie
(cf. figure 50 et 51)

- De 0 à 2 ans, les couples avec niveau de vie **plus élevé ont plus recours au pédiatre** ; ceux à niveau de vie **faible ont plus recours aux PMI**.

- De 2 à 6 ans, les couples à niveau de vie plus **élevé avaient toujours plus tendance à consulter un pédiatre**, et moins un **médecin généraliste**.

C'est également ce qu'a retrouvé M. Michel (5) dans sa thèse où les cadres avaient plus recours au pédiatre.

De plus, nos données ont pris en compte la catégorie socio-professionnelle des deux parents, ce qui permet d'apporter encore plus de précision avec le niveau de vie du couple.

Le recours au pédiatre plus important pour les couples aisés peut s'expliquer par la volonté que leur enfant soit suivi par un « spécialiste de la pédiatrie ».

L'hypothèse financière, avec un possible dépassement d'honoraire chez les pédiatres peut expliquer, pour les familles plus précaires, un recours moins important aux pédiatres et plus important en PMI.

4.3.2 Changement de praticien entre les enfants d'une même famille

Nos résultats montrent qu'en règle générale, **les parents ne changent pas de praticien** (64% des parents) pour leurs différents enfants (cf. figure 31). Lorsqu'il y avait changement, celui s'effectuait à 80 % vers un médecin généraliste (cf. figure 32).

Cette forte constante du praticien entre les différents enfants de la famille, laisse supposer un lien de confiance entre les parents et le médecin et de ce fait explique cette « fidélité ».

Il existe dans la littérature de nombreux textes traitant de la relation médecin-patient, notamment la thèse de Luc Colombier (22) où la confiance mutuelle est primordiale.

Cette absence de changement peut aussi être expliquée par la facilité mais aussi par la pénurie de praticien.

4.3.3 Niveau de satisfaction

Les parents sont globalement satisfaits du suivi pédiatrique proposé à leur enfant que ce soit pour le pédiatre, le médecin généraliste ou la PMI (*cf. figure 34 et 35*).

96% des parents ont donné la moyenne ou plus.

C'est en faveur du médecin généraliste que le niveau de satisfaction est le plus élevé sur l'échelle de Likert avec une moyenne pondérée à 4,24.

Dans la thèse Laurence Myara Zenou (6), 89 % des parents d'enfants suivis par un médecin généraliste avaient répondu être satisfaits du suivi de leur enfant. Dans nos résultats, les parents d'enfants suivis par le médecin généraliste évaluent à 94,6 % des cas, leur niveau de satisfaction supérieur ou égal à 3/5.

Comme nous l'avons vu plus haut, un biais de désirabilité sociale explique sûrement, une surestimation du niveau de satisfaction. Il a d'ailleurs été étonnant d'observer que les parents ayant déclaré une absence de suivi médical de leur enfant, ont tout de même déclaré un bon niveau de satisfaction.

4.3.4 Choix du médecin généraliste par défaut

La question originelle de notre questionnaire était : « Dans le cas où votre enfant a toujours été suivi par un médecin généraliste, avez-vous initialement essayé de prendre RDV avec un pédiatre (*autrement dit, est-ce un choix par défaut ?*). »

Un tiers des parents d'enfants suivis par un médecin généraliste considère initialement que le choix du médecin généraliste est un choix par défaut (*cf. figure 33*), cette proposition relativement importante peut-être liée ici encore à la pénurie de praticiens, notamment spécialistes.

Ils ont répondu « non » dans 2/3 des cas, ce qui laisse espérer que la majorité des parents choisit le médecin généraliste par « conviction ».

Les critères de choix et les attentes des parents vis à vis du praticien ont été étudiés dans de nombreuses études, comme par exemple dans la thèse de Marie Michel , celle de Laurence

Myara Zenou (6), celle de Alice Gaspar (23), celle de Sonia Amzall (24), celle de Mélanie Artffel-Meiffret (25), ou celle de Cléo Bergeron (26).

Dans ces thèses, il ressort globalement que les parents d'enfants suivis par un médecin généraliste avaient parfois le sentiment que les conseils étaient moins précis et l'examen clinique moins approfondi que ceux du pédiatre. La crainte de compétences professionnelles approximatives pouvait les freiner à confier au médecin généraliste le suivi de leur enfant.

Cependant, les parents ne semblent pas, à postériori, être déçus du suivi de leur enfant au vu du niveau de satisfaction décrit au dessus.

Une meilleure information des parents sur la formation pédiatrique reçue par le médecin généraliste améliorerait probablement ce critère.

4.3.5 Nécessité d'informer les parents sur la formation pédiatrique reçue par le médecin généraliste

Il y a quelques années, les documents traitants du sujet, évoquaient la nécessité de former les médecins généralistes.

C'est pourquoi, entre 2004 et 2017, avec la création du diplôme d'étude spécialisé D.E.S. en médecine générale, les internes avaient l'obligation d'effectuer un stage de six mois de gynécologie et/ou pédiatrie (27). Bien souvent en pratique il s'agissait d'un semestre couplé avec 3 mois de gynécologie et 3 mois de pédiatrie.

Actuellement, depuis la réforme du D.E.S. de 2017, les internes doivent effectuer un stage de 6 mois en gynécologie et un stage de 6 mois en pédiatrie.

Ce stage de pédiatrie peut être réalisé en milieu hospitalier ou en ambulatoire chez un pédiatre libéral ou chez un médecin généraliste ayant une activité pédiatrique très développée ou en PMI. L'agrément du médecin généraliste pour ce stage est délivré après une étude de son activité par le RIAP (relevé individuel d'activité et de prescription), une formation facultaire et la réalisation d'un séminaire pédagogique sous l'égide du CNGE (collège national des généralistes enseignants) précisant les compétences spécifiques que doit acquérir l'étudiant durant ce stage.

L'interne doit également valider deux stages chez le médecin généraliste.

Un en « phase socle » lors de la première année d'internat et le second en « phase d'approfondissement » lors de la troisième année d'internat.

Dans ces deux stages, les consultations pédiatriques sont en règle générale, très fréquentes.

Par conséquent, dans le cadre de l'enseignement pratique, sur les 6 stages d'internat de médecine générale, 3 sont dédiés totalement ou en partie à la santé de l'enfant.

Un enseignement théorique avec des modules sur le sujet est également proposé.

Par la suite, la formation continue permet le rappel ou l'approfondissement de ces connaissances.

Les congrès pédiatriques, le D.U. de pédiatrie, le carnet de santé (28), les revues ou les livres comme le « Collège de Pédiatrie » permettent également de se perfectionner.

Comme le rappelle la thèse d'Amandine CATALAN (16), il existe aussi des supports informatiques utiles comme :

- Mpédia, site grand public de l'AFPA (29)
- « pas à pas », pap-pédiatrie.fr, arbres décisionnels commentés par la Société Française de Pédiatre (30)
- Antibioclic, antibiothérapie rationnelle en soins primaires (31)
- Mesvaccins.net (32)
- Pédiadoc (33) .

Cette notion de formation du médecin généraliste à la santé de l'enfant n'est pas claire pour les parents.

Dans sa thèse (6) en 2014, Laurence Myara Zenou a interrogé les parents afin d'appréhender s'ils avaient connaissance de la formation spécifique en pédiatrie des médecins généralistes.

Les parents avaient répondu qu'ils n'en avaient pas connaissance à 70 %.

Informé les parents sur les compétences du médecin généraliste pourrait éventuellement être l'une des premières étapes à la restructuration du système de soin pédiatrique.

4.3.6 Vingt consultations obligatoires gratuites

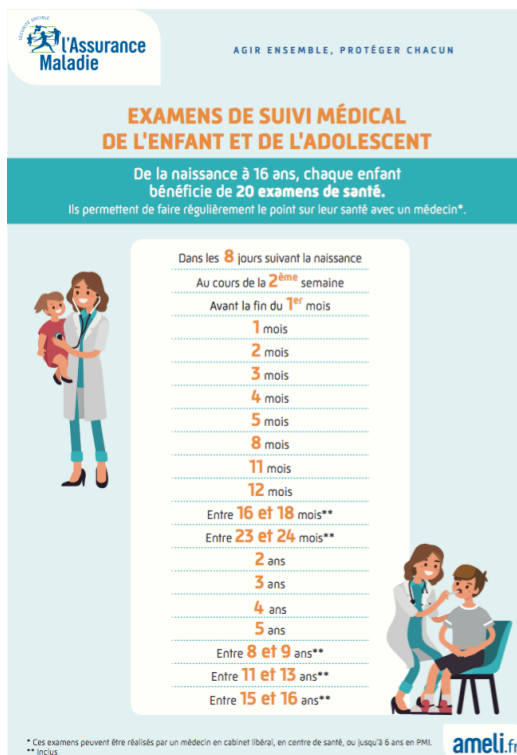


Figure 58 : Les 20 consultations pédiatriques gratuites prévues par l'assurance maladie

Dans nos résultats (cf. figure 26), 52 % des parents ne connaissent pas l'existence de la gratuité des 20 consultations obligatoires.

Le rapport de la mission sur le parcours coordonné de l'enfant de 0 à 6 ans de Stéphanie Rist, Députée de la 1ère circonscription du Loiret et Dr Marie-Sophie Barthet-Derrien, Directrice adjointe de la PMI de Lyon Métropole (34) soulignait « la méconnaissance des familles sur l'existence des bilans et examens de santé de l'enfant, en dépit de leur mention dans le nouveau carnet de santé, ainsi que leurs conditions de prise en charge. »

Il est donc important de la part des praticiens d'insister sur la planification des consultations.

Là encore, l'Assurance maladie communique sur cette information comme sur les messages électroniques ci-dessous.


ameli&vous
 LA NEWS NUMÉRO #17 SEPTEMBRE 2020

/ À LA UNE



SANTÉ ET PRÉVENTION
Suivi médical des enfants et des ados : à chaque âge son examen !

L'épidémie de la Covid-19 a pu contraindre les familles à reporter pendant quelques mois les examens de suivi médical des enfants et des adolescents. La rentrée est l'occasion de reprendre les bonnes habitudes en matière de santé et de prévention. Chaque enfant bénéficie de sa naissance jusqu'à ses 16 ans de 20 examens de suivi médical pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Figure 59 : Communication de l'assurance maladie sur les 20 consultations gratuites


MON COMPTE AMELI

Madame, Monsieur,

Votre enfant grandit. Vous demeurez attentifs à sa santé.

Un examen médical est proposé à votre enfant à l'âge de 23 ou de 24 mois puis chaque année jusqu'à ses 6 ans. Il est pris en charge à 100% sans avance de frais par l'Assurance Maladie (hors dépassements d'honoraires éventuels).

Chaque rendez-vous médical est l'occasion de vérifier sa croissance et son développement.

Ces examens vous offrent l'opportunité d'échanger avec son médecin sur la santé de votre enfant.

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, il est essentiel de veiller au suivi médical de votre enfant et de réaliser ses vaccinations obligatoires. Contactez votre médecin pour définir les conditions de réalisation de ces examens et vaccinations.

Soyez assurés de notre attention et de notre disponibilité.

Dr Dominique Martin
 Médecin-conseil national de l'Assurance Maladie



Figure 60 : Communication de l'assurance maladie sur les 20 consultations gratuites

4.3.7 Nombre de consultations obligatoires effectuées

1/3 des parents déclare avoir effectué **moins de la moitié** des consultations obligatoires ; 1/3 des parents, **plus de la moitié** ; et le dernier 1/3, **la totalité** (cf. figure 27).

Globalement, les parents ne profitent pas pleinement des consultations pédiatriques prévues par l'assurance maladie.

C'est le groupe « suivi par un pédiatre » qui a répondu le plus souvent que les consultations obligatoires avaient été pratiquées en totalité à hauteur de 35 %, contre 28 % pour ceux suivis chez le médecin généraliste ou en PMI.

À l'inverse, c'est le groupe « suivi par un médecin généraliste » qui a répondu le plus souvent avoir effectué moins de la moitié des consultations obligatoires, soit à 44 %, contre 28 % chez le pédiatre et 11 % en PMI.

Il peut exister ici également un biais de classement, cependant, il y a probablement une lacune qui devrait se corriger avec l'arrivée des nouveaux médecins généralistes formés depuis la réforme du D.E.S. Pour les anciens généralistes, la formation continue est essentielle.

Cette formation est primordiale pour une prise en charge optimale.

4.3.8 Sources et manques d'informations

Les parents font confiance au médecin de leur enfant car majoritairement, ils déclarent chercher les informations au sujet de la santé et le développement de leur enfant auprès de leur **médecin** (cf. figure 36). En terme de source d'informations, arrivent ensuite les **sites internet grand public** (doctissimo, forums..), puis **l'entourage familial et amical**, puis le **carnet de santé**, puis les **sites internet institutionnels** (HAS, AFPA-Mpédia..), puis les informations obtenues sur le **lieu de travail des parents** exerçant dans le milieu de la santé, et enfin les informations obtenues à partir de **livres traitants du sujet**.

Les sites internet qui donnent plus la parole aux utilisateurs semblent être plébiscités par le grand public.

Laisser plus souvent la possibilité aux parents de poser une question sur les sites institutionnels permettrait probablement d'éviter qu'ils se tournent vers les forums.

Mpedia, site de l'Association française de pédiatrie, publie sur chaque thème fréquemment abordé, des questions posées par les parents avec la réponse des experts pédiatres.

Ce format de questions avec réponses publiées après validation permettrait une modération tout en favorisant une meilleure attractivité pour le grand public.

37% des parents ont décrit ne pas avoir ressenti de manque d'informations (*cf. figure 37*).

Pour les autres, le manque d'informations s'est ressenti au niveau de la relation parent-enfant, puis sur l'éveil et le développement psycho-moteur, puis sur les pleurs du bébé, puis sur l'alimentation, puis l'allaitement et enfin sur la propreté.

Certains parents nous ont soumis d'autres sujets où ils ont ressenti un manque d'information : la *fièvre*, la *précocité intellectuelle*, la *vaccination*, le *suivi post-opératoire*, et les *maladies rares*.

Une bonne information est délivrée par les praticiens sur l'alimentation et l'allaitement, mais la parentalité est visiblement moins bien accompagnée par les professionnels de sante.

L'exercice coordonné, avec des psychologues, des kinésithérapeutes, ainsi que d'autres paramédicaux, doit permettre par de nouveaux modes de fonctionnement comme l'éducation thérapeutique, d'accompagner ces demandes qui dépassent le champ des soins primaires dans le format actuel de la consultation.

4.4 PERSPECTIVES DE L'ÉTUDE

4.4.1 État du système de soin pédiatrique ambulatoire

Le ministre des solidarités et de la santé vient de saisir l'IGAS, Inspection générale des affaires sociales, d'une mission d'évaluation de l'organisation des soins de santé de l'enfant en France.

Dans ce rapport de mai 2021, établi par l'IGAS avec l'expertise du Professeur Brigitte Chabrol, présidente du CNP de pédiatrie, un constat préoccupant a été dressé sur les professions en charge de la santé de l'enfant (35).

Il y est décrit une crise des différents acteurs de la médecine de l'enfant en ville : pédiatrie libérale, médecine générale, PMI et médecine scolaire.

4.4.1.1 La pédiatrie ambulatoire

La pédiatre libérale rencontre des difficultés notamment du fait de sa démographie (44% des pédiatres libéraux ont plus de 60 ans) et de sa répartition inégale sur le territoire (8 départements comptent moins d'un pédiatre pour 100 000 habitants).

4.4.1.2 Les services de Protection Maternelles et Infantiles

D'après le rapport Peyron de juillet 2018 (36), les services de PMI, relevant des conseils départementaux, guidés par des principes d'accessibilité et de gratuité, pour la protection sanitaire de la mère et de l'enfant de 0 à 6 ans notamment des plus précaires, se consacrent de moins en moins au suivi et à la prévention.

Elles investissent davantage les activités liées au mode de garde et aux mineurs en danger, dans un contexte plan budgétaire étroit.

Un financement complémentaire prévu par le plan d'action du gouvernement suite au rapport de la commission des 1000 premiers jours (37) doit permettre de renforcer les moyens des PMI.

4.4.1.3 La médecine scolaire

Sur le plan individuel, la médecine scolaire prévoit un bilan de santé lors de la 3^{ème} année de l'enfant, à l'école maternelle, lorsque la PMI n'est pas en mesure de la réaliser.

Elle prévoit également un bilan à la 6^{ème} et la 12^{ème} année et examine les cas des élèves à besoins éducatifs particuliers.

Sur le plan collectif, elle prévoit également des actions de promotion de la santé.

Cependant, le nombre de médecins scolaires a nettement diminué, engendrant des difficultés à la réalisation de toutes ces missions ; et rendant difficiles, les échanges et la collaboration entre certains de ses interlocuteurs et les autres acteurs du suivi pédiatrique.

4.4.1.4 La médecine générale ambulatoire

Malgré le rôle majeur et croissant des médecins généralistes dans le suivi des enfants, ceux-ci ont également des limites en terme de disponibilité.

En effet, la DRESS (38) estime que les effectifs des médecins généralistes libéraux installés en ville vont décliner jusqu'en 2028. Le risque à cela est le report de la prise en charge sur l'hôpital, notamment les urgences pédiatriques.

Les annonces du président de la République dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 » (39) avec l'augmentation prévue du *numerus clausus* redéfiniront peut-être l'offre de soin pédiatrique.

Dans son rapport, l'IGAS évoque une formation pratique et théorique hétérogène des médecins généralistes.

Pour rappel, depuis ces quinze dernières années la formation en médecine générale a réellement pris en compte les besoins en santé de l'enfant puisque en 2004, il a été créé le D.E.S. avec notamment l'obligation d'un stage en gynécologie/pédiatrie et qu'actuellement avec la réforme de 2017, ce stage est séparé en deux stages bien distincts afin de garantir 6 mois réalisés en pédiatrie.

Comme le souligne l'IGAS, il est vrai, qu'en cas de capacité de formation insuffisante, les étudiants peuvent encore réaliser un stage couplé mère/enfant ; ce qui ne sera à moyen terme plus possible.

L'interne de médecine générale réalise également deux stages chez un maître de stage où généralement les consultations pédiatriques représentent une part importante des consultations globales. Par conséquent, durant la moitié de son internat, l'étudiant appréhende des situations autour de la santé de l'enfant.

L'IGAS évoque l'intérêt des stages en pédiatrie ambulatoire ou des stages de pédiatrie hospitalière polyvalente (services de pédiatrie générale ou d'urgences pédiatriques).

En effet, ces stages permettent à l'étudiant d'acquérir une approche en lien avec sa pratique future.

Dans sa mission l'IGAS a ressenti un regret de la part des pédiatres rencontrés vis à vis de leur participation modeste ou inexistante dans la formation théorique des D.E.S. de médecine générale. L'augmentation du nombre de stages en pédiatrie ambulatoire est probablement l'une des missions d'amélioration.

L'IGAS souligne qu'il n'existe aucune obligation de formation théorique en santé de l'enfant pour le D.E.S. de médecine générale.

À Marseille, avant la réforme de 2017, de nombreux modules de formations pédiatriques étaient proposés et depuis la réforme, l'enseignement théorique correspond au stage pratique.

Lorsque l'étudiant réalise son stage en santé de l'enfant, ce dernier doit choisir des modules sur le thème de la pédiatrie (comme par exemple « L'enfant et le nourrisson en soin primaire », « L'adolescent en soin primaire » ou « Certificats médicaux/Enfance en danger »).

Il est vrai que ce schéma n'est pas réalisé dans toutes les facultés.

L'IGAS propose la création d'une option « Santé de l'enfant » qui pourrait être intégrée à une 4^{ème} année de D.E.S. de médecine générale permettant d'acquérir une formation renforcée et davantage de visibilité pour les parents sur les compétences du praticien.

Par ailleurs, l'IGAS reconnaît l'intérêt porté aux DU pédiatriques par les médecins généralistes. En effet, en plus de la formation universitaire, les médecins généralistes sont nombreux à participer aux congrès, DU, journées de formation continue sur la pédiatrie (comme les journées pédiatriques du Garlaban).

Pour exemple, sur Marseille, plusieurs DU sont proposés aux médecins généralistes (liste non exhaustive ci dessous) :

- L'autisme
- L'Enfant malade, pour une alliance de soins
- Parcours de santé des enfants TSLA (Troubles spécifiques du langage et des apprentissages)

De nombreuses journées de formation continue sont proposées également.

Par exemple l'ANDPC, Agence nationale du développement professionnel continu, pour le thème « suivi du développement de l'enfant, dépistage et prévention primaire », proposait en 2020 et 2021, 5 journées de formation en PACA mais aucune pour le Vaucluse.

L'IGAS évoque un dernier critère d'amélioration possible : augmenter la visibilité des médecins généralistes formés à la santé de l'enfant.

Avec la nouvelle réforme, tous les médecins généralistes seront formés à la santé de l'enfant. Pour les médecins généralistes plus âgés, nombreux sont les parents qui simplement interrogent les médecins sur leur pratique en terme de suivi pédiatrique. Les plateformes de prise de rendez-vous en ligne permettent également aux médecins généralistes de spécifier leur formation. Cependant, un référencement officiel pourrait également être utile.

4.4.2 Restructuration du système de soin pédiatrique ambulatoire

L'organisation d'offre de soin ambulatoire chez l'enfant, est un sujet complexe et mal défini qui a fait l'objet de plusieurs demandes d'enquête par le Ministère de la santé comme :

- le rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent du 28 octobre 2006 « L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé » du Professeur Sommelet (40) ;
- « Prise en charge de la santé de l'enfant : Travaux et conclusions de la commission » présidée par le Professeur Yvon Berland, mars 2013 (4) ;
- « La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France » réalisé conjointement par l'IGAS et le Professeur Brigitte Chabrol, mai 2021 (35) .

Ce dernier rapport a permis d'élaborer des recommandations claires en terme d'amélioration d'organisation du système de soin pédiatrique, notamment ambulatoire avec :

- **Une clarification et un renforcement des compétences des professionnels de santé en ville pour un suivi universel et une prévention renforcée**
 - En développant l'exercice des infirmières puéricultrices en ville, en particulier en matière de prévention ;
 - En recentrant le rôle du pédiatre de ville sur le suivi des enfants à besoins particuliers et en adoptant un rôle de recours pour les autres enfants, tout en revalorisant la nomenclature afin de renforcer l'attractivité de la pédiatrie libérale ;
 - En reconnaissant le rôle du médecin généraliste formé à la santé de l'enfant pour le suivi de l'enfant sans pathologie chronique ou facteur de vulnérabilité ;
 - En renforçant les mesures au profit de la médecine scolaire et la PMI.
- **Un ajustement de la formation des professionnels de la santé de l'enfant** (infirmières puéricultrices, médecins généralistes, pédiatres, chirurgiens, anesthésistes, radiologues, infirmiers)
- **Une généralisation des coopérations territoriales pour organiser des parcours de soins pédiatriques et garantir ainsi le suivi de l'ensemble des enfants.**

5 CONCLUSION

La comparaison des données fournies par la CPAM du Vaucluse et celles de nos questionnaires à l'attention des parents d'enfants de 6 ans, a permis d'établir que les consultations réalisées dans le cadre des affections aiguës sont majoritairement pratiquées par les médecins généralistes, à hauteur de 59 à 75 %.

Les parents ont répondu qu'ils avaient réalisé les consultations obligatoires et de dépistage pour 70 % d'entre eux chez le pédiatre, pour 20 % chez le médecin généraliste, pour 9 % en PMI (1 % a déclaré une absence de suivi) pour leur enfant de 0 à 2 ans.

De 2 à 6 ans, les proportions s'inversent, ils ont déclaré avoir réalisé ce suivi à 71 % chez le médecin généraliste, 25 % chez le pédiatre, 1 % en PMI (3 % d'absence de suivi).

Pour la déclaration « médecin traitant », nous avons observé une possible incohérence entre la conviction des parents d'avoir effectué la déclaration de leur enfant et la déclaration effective.

87 % des parents d'enfants suivis par un médecin généraliste et 79 % des parents d'enfants suivis par un pédiatre ont affirmé avoir réalisé la déclaration. Or, pour la CPAM la déclaration médecin traitant a été effectuée pour seulement 1/3 des enfants dans le Vaucluse.

L'Assurance maladie communique sur l'importance de cette déclaration dans un but de coordination et de prévention en matière de santé de l'enfant.

Les objectifs secondaires ont permis de mettre en évidence les 3 principaux critères dans le choix du praticien : la compétence, le relationnel et la disponibilité.

D'autres déterminants de ce choix, intrinsèques aux parents ou à l'enfant ont été détaillés.

Nos résultats ont montré que plus les parents sont âgés, plus ils ont recours au pédiatre et plus ils sont jeunes, plus ils ont recours à la PMI ou au médecin généraliste selon l'âge de l'enfant.

L'existence d'une pathologie chronique chez l'enfant ou chez son aîné amènerait à un recours chez le pédiatre plus fréquent pour les enfants de 0 à 2 ans.

La notion de pathologie chronique chez un des parents favorise quant à elle un suivi de l'enfant chez le médecin généraliste.

De 0 à 2 ans, en cas de notion de difficulté de conception ou d'antécédent de pathologie obstétricale pour l'enfant ou chez son aîné, les parents ont plus eu recours au pédiatre et moins à la PMI.

Un suivi plus fréquent en PMI a été observé dans les familles monoparentales comparativement aux familles biparentales.

Pour le critère du niveau de vie des parents, plus il est élevé, plus ils ont eu recours au pédiatre, et plus il est faible, plus ils ont eu recours à la PMI de 0 à 2 ans.

Globalement, les parents ne changent pas de praticien pour le suivi pédiatrique de leurs différents enfants ; cependant si c'est le cas, ce changement s'effectue à 80 % vers un médecin généraliste. Cette absence de changement peut s'expliquer par un très bon niveau de satisfaction des parents à l'égard du suivi pédiatrique de leur enfant.

Il persiste néanmoins un a priori au suivi pédiatrique des enfants par le médecin généraliste.

Un tiers des parents, avant de faire suivre leur enfant par un médecin généraliste considérait ce choix comme un choix par défaut. La nécessité d'informer les parents sur la formation pédiatrique reçue par le médecin généraliste semble essentielle. Cette formation n'a fait que se développer ces dernières années dans le cadre de la réforme du D.E.S. de médecine générale.

Les parents sont également mal informés de l'existence des bilans et examens de santé de l'enfant. Le nombre de consultations obligatoires prévues par l'Assurance maladie est a priori loin d'être pleinement pratiqué par les médecins généralistes.

Le médecin est la source principale d'informations pour les parents au sujet de la santé de leurs enfants. Les parents évoquent cependant en second choix, les sites internet grand public, devant les conseils du carnet de santé, des sites internet institutionnels ou les livres traitants de la santé de l'enfant. Laisser plus souvent la possibilité aux parents de poser des questions sur les sites institutionnels permettrait probablement d'éviter qu'ils aient recours aux sites grand public.

Ils s'estimaient bien informés à 37 % ; pour les autres, ce n'est pas l'alimentation, l'allaitement ou la propreté pour lesquels ils ont ressenti un manque d'informations mais plutôt au sujet de la parentalité. Une coordination pluridisciplinaire avec de nouveaux modes de fonctionnement permettrait de répondre à ces attentes ; les infirmières puéricultrices pourraient se voir confier ce type de mission.

En vue d'une meilleure prise en charge de l'ensemble des enfants une réorganisation du système de soin pédiatrique semble être nécessaire. Un rapport rédigé par l'IGAS avec le concours du Professeur Chabrol vient d'être publié en ce sens et a permis d'établir des recommandations claires visant notamment à redéfinir le rôle de chaque acteur dans le suivi médical des enfants.

6 ANNEXES

QUESTIONNAIRE DE THÈSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

SUIVI MÉDICAL PÉDIATRIQUE des enfants de 0 à 6 ans dans le Vaucluse

Madame, Monsieur,

Voici un questionnaire anonyme, non obligatoire, relatif au suivi pédiatrique des enfants de 0 à 6 ans.

Il a pour but de réaliser une étude sur l'offre de soin proposée aux enfants dans le Vaucluse.

Cette étude rentre dans le cadre d'un exercice de thèse en médecine. Votre participation joue un rôle clé dans l'élaboration de cette étude.

Je vous serais grandement reconnaissante de prendre quelques minutes afin d'y répondre.

Une fois le questionnaire rempli, merci de le glisser dans l'enveloppe retour fournie.

Anonyme et non obligatoire, ce questionnaire ne pourra être traité qu'avec votre consentement. Vos données seront utilisées uniquement dans le cadre de ma thèse.



Très respectueusement, Marion Chauvin, médecin remplaçant, Faculté de médecine de la Timone, Marseille.

Consentez-vous au traitement de vos données recueillies pour cette étude ? Oui Non

1) Concernant votre enfant en classe de CP, vous êtes ? son père sa mère son représentant légal autre : _____

2) Dans quelle commune habitez-vous ? _____

3) Quelle est votre tranche d'âge ? 15-25 ans 25-35 ans 35-45 ans > 45 ans

4) Avez-vous d'autres enfants ? Non Oui → précisez l'âge du/des frères/sœurs : _____

5) Votre/vos enfant(s) a/ont-il(s) une maladie chronique ou génétique ou a/ont-ils subi une hospitalisation (pour quelque raison que ce soit) ?

Non Oui → précisez l'âge actuel de l'enfant concerné : _____

6) Quelle est la composition de votre foyer ?

Biparentale (2 parents au sein du même foyer) Monoparentale (séparation, veuvage, célibat)

7) Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle et celle du 2^{ème} parent si il y a lieu ? *Un seul choix par parent.*

	Mère	Père
Agriculteur exploitant		
Artisan, commerçant ou chef d'entreprise		
Cadre ou profession intellectuelle supérieure <small>(Prof. Libérale - Cadres de la fonction publique - Professeurs, professions scientifiques - Professions de l'information, arts, spectacles - Cadres d'entreprises, Ingénieurs)</small>		
Profession Intermédiaire <small>(Instituteurs, fonction publique, santé - Professions administratives et commerciales - Techniciens - Agent de maîtrise, contremaitres)</small>		
Employé ou Ouvrier <small>(Fonction publique, policiers, militaires - Employés administratifs d'entreprise - Employés de commerce - Personnels de services directs aux particuliers)</small>		
Etudiant		
Sans activité		

8) Etes-vous (ou le parent 2) touché par : une pathologie chronique une maladie génétique Non

Si besoin, précisez : _____

9) Avez-vous eu des difficultés à avoir un enfant ou rencontré des problèmes médicaux lors d'une grossesse ou d'un accouchement ?

Non Oui, précisez pour quel enfant: _____

10) Votre enfant en CP a-t-il un médecin traitant déclaré à votre caisse d'assurance maladie ? Oui Non

11) Quels sont selon vous, les 3 critères principaux pour choisir votre praticien ? (Cochez 3 cases)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Son relationnel | <input type="checkbox"/> Son exercice particulier (homéopathie, médecine alternative) |
| <input type="checkbox"/> Sa disponibilité | <input type="checkbox"/> Sa souplesse vis à vis des recommandations vaccinales |
| <input type="checkbox"/> Sa proximité géographique | <input type="checkbox"/> Le prix de la consultation (gratuite en PMI, tiers-payant) |
| <input type="checkbox"/> Sa compétence professionnelle | <input type="checkbox"/> L'équipement de son cabinet (jouet, table à langer, ...) |
| <input type="checkbox"/> Sa réputation (recommandation par votre entourage, avis internet) | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

12) Depuis la naissance, lors des pathologies aiguës de votre enfant en CP (gastroentérite, rhinopharyngite, toux...), quel praticien avez-vous MAJORITAIREMENT consulté ? Une seule réponse possible.

un pédiatre un médecin généraliste une PMI

Pour information : Ci dessous, les dates de consultations gratuites



13) Il existe de 0 à 6 ans, 17 consultations dédiées au suivi médical de votre enfant, gratuites, prises en charge à 100% par l'assurance maladie. Le saviez-vous ?

- Oui Non

14) Sur les 17 consultations dédiées au suivi de votre enfant jusqu'à ses 6 ans (hors consultations pour pathologies aiguës), combien en avez-vous réalisées ?

- Moins de la moitié
 Plus de la moitié
 La totalité

15) Les consultations systématiques de suivi médical de votre enfant en CP ont été réalisées par : Cochez les cases correspondantes. Une seule réponse par tranche d'âge.

	De 0 à 2 ans	De 2 à 6 ans
Un pédiatre		
Un médecin généraliste		
Une PMI		
Mon enfant n'a pas eu de suivi		

16) Si vous avez plusieurs enfants : vos enfants, ont-ils bénéficié du suivi médical chez le MÊME et UNIQUE praticien ?

- Oui
 Non, précisez en reliant par un trait le sens du changement (y compris si il s'agit d'un changement entre praticien de la même spécialité ; si vous avez effectué plusieurs changement, plusieurs traits sont possibles) :

- Pédiatre • Pédiatre
 Médecin généraliste • Médecin généraliste
 PMI • PMI

Précisez s'il y a lieu les raisons du changement : _____

17) Dans le cas où votre enfant a toujours été suivi par un médecin GENERALISTE, avez-vous initialement essayé de prendre RDV avec un pédiatre (autrement dit, est-ce un choix par défaut) ? Oui Non

18) Quel est votre niveau de satisfaction quant à la réalisation du suivi médical de votre enfant ? Cochez la case correspondante

Pas du tout satisfait(e)				Entièrement satisfait(e)	
0	1	2	3	4	5

19) Lorsque vous souhaitez obtenir des informations à propos de la santé ou du développement de votre enfant, où cherchez vous vos réponses ? Plusieurs réponses possibles

- Sites internet grand public (doctissimo, forums...)
 Sites internet institutionnels (HAS, AFPA-mpedia,...)
 Médecin de l'enfant
 Entourage familial, amical
 Carnet de santé
 Autre : _____

20) Dans quel(s) domaine(s) auriez-vous aimé obtenir plus d'informations ?

- Les pleurs du bébé
 L'allaitement
 L'alimentation
 L'apprentissage de la propreté
 Le sommeil
 La relation parent-enfant
 L'éveil et le développement psychomoteur
 Autre : _____
 Je n'ai pas eu besoin d'obtenir plus d'informations

7 BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites - [en ligne]. [cité 22 oct 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-prise-en-charge-des-enfants-en-medecine-generale-une-typologie-des-consultations-et-visites.pdf>
2. Des tendances de fond aux mouvements de court terme Point_conjoncture_07.pdf - CNAMTS - Novembre 2002 [en ligne]. [cité 29 avr 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Point_conjoncture_07.pdf
3. Communiqué au sujet du généraliste et du suivi médical des enfants - en médecine générale.pdf - SFMG [en ligne]. [cité 29 avr 2021]. Disponible sur: http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/1200/fichier_1_sfmg_drmg_39_40_1991_01d4f29.pdf
4. ONDPS_Prise_en_charge_de_la_sante_de_l_enfant_mars_2013.pdf [en ligne]. [cité 14 déc 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_Prise_en_charge_de_la_sante_de_l_enfant_mars_2013.pdf
5. Michel M. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : Généraliste, Pédiatre ou PMI ? [Thèse de Doctorat en Médecine]. Toulouse: Université Toulouse III-Paul Sabatier Faculté de Médecine; 2013.
6. Myara Zenou L. Facteurs déterminant l'orientation des nourrissons et des enfants âgés de moins de 6 ans vers le médecin généraliste et le pédiatre [Thèse de Doctorat en Médecine]. Paris: Université Paris Diderot - Paris 7 Faculté de Médecine; 2014.
7. Règlement européen sur la protection des données : ce qui change pour les professionnels | CNIL [en ligne]. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-sur-la-protection-des-donnees-ce-qui-change-pour-les-professionnels>
8. La CNAM impose de nouvelles cotations pour les examens des jeunes enfants - MG France [en ligne]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/nomenclature/2290-nouvelles-cotations-pour-les-examens-obligatoires-des-jeunes-enfants>
9. Niveau de vie selon la catégorie socioprofessionnelle | Insee [Internet]. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489735#graphique-figure1_radio1
10. Vaucluse - Population et emploi s'accroissent autour d'Avignon, les difficultés sociales persistent - Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur - 84 [Internet]. [cité 3 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4308941>

11. Âge moyen de la mère à l'accouchement | Insee [Internet]. [cité 25 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#tableau-figure1>
12. Publications et statistiques [Internet]. Académie d'Aix-Marseille. [cité 10 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ac-aix-marseille.fr/publications-et-statistiques-121703>
13. Massification scolaire et mixité sociale [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/massification-scolaire-et-mixite-sociale-4880>
14. Dossier complet – Département du Vaucluse (84) | Insee [Internet]. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-84>
15. Ménage – Famille – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277630?sommaire=4318291>
16. Catalan A. Proposition d'outils pour la réalisation des consultations pédiatriques systématiques de 0 à 6 ans: étude qualitative auprès des pédiatres et des généralistes du Vaucluse. 2018;170.
17. Dossier complet – Département du Vaucluse (84) | Insee [Internet]. [cité 25 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-84>
18. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet]. [cité 9 avr 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>
19. Résultats de recherche - L'Annuaire Santé [Internet]. [cité 25 mars 2021]. Disponible sur: https://annuaire.sante.fr/web/site-pro/recherche/resultats?p_p_id=resultatportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_resultatportlet_javax.portlet.action=trieResultatAction&p_auth=SUKDxgUF
20. meredith2018.pdf [Internet]. [cité 20 août 2021]. Disponible sur: <https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/07/meredith2018.pdf>
21. Enfants souffrant de maladies chroniques - Pédiatrie [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 22 août 2021]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/prise-en-charge-de-l-enfant-malade-et-de-sa-famille/enfants-souffrant-de-maladies-chroniques>
22. Colombier L. Thèse pour le doctorat en médecine. :79.
23. Gaspar A. Représentations des parents sur le professionnel assurant le suivi de la santé de leur enfant de 0 à 2 ans, à travers leurs attentes et leur ressenti. Le médecin généraliste répond-il aux attentes des parents dans l'offre de santé ? [Thèse de Doctorat en Médecine]. Lille: Université Lille 2 Droit et santé Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2014.
24. Amzal S. Ressenti des parents face à la prise en charge pédiatrique en médecine générale [Thèse de Doctorat en Médecine]. Créteil: Université Paris Est Créteil Faculté de Médecine de

Créteil; 2015.

25. 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 de doctorat en médecine]. Nice: Université de Nice-Sophia Antipolis Faculté de Médecine de Nice; 2013.

26. 10667F.pdf [Internet]. [cité 9 mars 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/14007478/2019MCEM10667/fichier/10667F.pdf>

27. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.

28. carnet_de_sante-num-.pdf [Internet]. [cité 12 août 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf

29. Conseils aux parents par les spécialistes de l'enfant [Internet]. mpedia.fr. [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/>

30. Pas à Pas en Pédiatrie | [Internet]. [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://pap-pediatrie.fr/>

31. Antibioclic : Antibiothérapie rationnelle en soins primaires [Internet]. [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://antibioclic.com/>

32. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès [Internet]. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès. [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/>

33. Le suivi des enfants de 0 à 6 ans | PEDIADOC [Internet]. [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://pediadoc.fr/>

34. Rist S, Barthet-Derrien DM-S, Métropole L. Rapport relatif au parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation des enfants de zéro à six ans. :66.

35. Fauchier-Magnan E, Fenoll PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France. :185.

36. 2018-102r-pmi.pdf [Internet]. [cité 24 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2018-102r-pmi.pdf>

37. rapport-1000-premiers-jours.pdf [Internet]. [cité 24 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

38. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;74.

39. CAB_Solidarites, CAB_Solidarites. Réforme des études de santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/reforme-des-etudes-de->

sante

40. Sommelet PD. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. :950.

8 ABRÉVIATIONS

ABS	Absence
AFPA	Association française de pédiatrie ambulatoire
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
ANDPC	Agence nationale du Développement Professionnel Continu
CNP	Conseil national professionnel
CP	Cours préparatoire
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CS	Consultation
DEPP	Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance
DES	Diplôme d'études spécialisées
DRESS	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DU	Diplôme universitaire
HAS	Haute autorité de santé
IDE	Infirmier diplômé d'état
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INSEE	Institut national de la statistique et des évaluations économiques
MÉD	Médecin
MEG	Majoration enfant généraliste
MEP	Majoration enfant pédiatrique
MG	Médecin généraliste
MSD	Merck de diagnostic et thérapeutique
NFE	Nouveau forfait enfant
NFP	Nouveau forfait pédiatrique
PMI	Protection maternelle et infantile
RÉP	Réponse
RGPD	Règlement général de la protection des données
SFMG	Société française de médecine générale

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.