



**HAL**  
open science

# Pratiques de réseau avec la Protection Maternelle et Infantile. Enquête qualitative par entretiens de médecins généralistes de l'Hérault

Coralie Josuan

► **To cite this version:**

Coralie Josuan. Pratiques de réseau avec la Protection Maternelle et Infantile. Enquête qualitative par entretiens de médecins généralistes de l'Hérault. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03531812

**HAL Id: dumas-03531812**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03531812v1>**

Submitted on 18 Jan 2022

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

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



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

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Coralie JOSUAN**

le 07 décembre 2020

PRATIQUES DE RESEAU AVEC LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE.  
Enquête qualitative par entretiens de médecins généralistes de l'Hérault.

Directeur de thèse : Dr Anne ALAUZEN

JURY

Présidente : Pr Amaria BAGHDADLI

Assesseurs : Dr Eric JEZIORSKI  
Dr Béatrice LOGNOS  
Dr Anne ALAUZEN

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Par  
**Coralie JOSUAN**

le 07 décembre 2020

PRATIQUES DE RESEAU AVEC LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE.  
Enquête qualitative par entretiens de médecins généralistes de l'Hérault.

Directeur de thèse : Dr Anne ALAUZEN

JURY

Présidente : Pr Amaria BAGHDADLI

Assesseurs : Dr Eric JEZIORSKI  
Dr Béatrice LOGNOS  
Dr Anne ALAUZEN

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Professeurs Honoraires**

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

### Professeurs Emérites

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

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**PU-PH de classe exceptionnelle**

ALBAT Bernard	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BONAFE Alain	Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier	Médecine intensive-réanimation
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LARREY Dominique	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARTY-ANE Charles	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MESSNER Patrick	Cardiologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

**PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
HAYOT Maurice	Physiologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PETIT Pierre	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie

TOUITOU Isabelle

Génétique

TRAN Tu-Anh

Pédiatrie

VERNHET Hélène

Radiologie et imagerie médicale

**PU-PH de 2ème classe**

BOURDIN Arnaud

Pneumologie ; addictologie

CANAUD Ludovic

Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

CAPDEVIELLE Delphine

Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CLARET Pierre-Géraud

Médecine d'urgence

COLOMBO Pierre-Emmanuel

Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent

Radiologie et imagerie médicale

CUVILLON Philippe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DAIEN Vincent

Ophthalmologie

DORANDEU Anne

Médecine légale et droit de la santé

FAILLIE Jean-Luc

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

FUCHS Florent

Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

GABELLE DELOUSTAL Audrey

Neurologie

GAUJOUX Viala Cécile

Rhumatologie

GODREUIL Sylvain

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILLAUME Sébastien

Psychiatrie d'adultes ; addictologie

GUILPAIN Philippe

Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

GUIU Boris

Radiologie et imagerie médicale

HERLIN Christian

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie

HOUEDE Nadine

Cancérologie ; radiothérapie

JACOT William

Cancérologie ; Radiothérapie

JUNG Boris

Médecine intensive-réanimation

KALFA Nicolas

Chirurgie infantile

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



STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

##### 1<sup>re</sup> classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

##### 2<sup>ème</sup> classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

##### 1<sup>re</sup> classe :

LAMBERT Philippe

##### 2<sup>ème</sup> classe :

AMOUYAL Michel

**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale**

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine**

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

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

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

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

**Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**MCU-PH Hors classe**

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion
HILLAIRE-BUYS Dominique	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Joseph	Anatomie
RICHARD Bruno	Médecine palliative
RISPAIL Philippe	Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

**MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BOURGIER Céline	Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline	Hématologie biologique
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

**MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
GOUZI Farès	Physiologie



HERRERO Astrid

Chirurgie viscérale et digestive

JEZIORSKI Éric

Pédiatrie

KUSTER Nils

Biochimie et biologie moléculaire

MAKINSON Alain

Maladies infectieuses, Maladies tropicales

PANTEL Alix

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie

Thérapeutique; addictologie

ROUBILLE Camille

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;  
addictologie

SZABLEWSKY

Anatomie et cytologie pathologiques

### Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

#### MCU-MG de 1<sup>re</sup> classe

COSTA David

#### MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE ENGBERINK Agnès

### Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe



### Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DAIEN Claire	Rhumatologie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

## **Remerciements :**

A ma présidente du jury, le **Professeur Amaria BAGHDADLI**. Merci de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse. Soyez assurée de mon respect le plus sincère et de toute ma reconnaissance.

Au **Professeur Eric JEZIORSKI**. Merci d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de tout mon respect.

Au **Docteur Béatrice LOGNOS**. Merci d'avoir aménagé votre planning pour participer au jury de ma thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde considération et de ma sincère gratitude.

A ma maître de thèse, le **Docteur Anne ALAUZEN**. Merci pour vos précieux conseils et votre disponibilité, merci d'avoir dirigé ma thèse et de m'avoir incité à découvrir la PMI.

Aux **équipes des PMI de l'Hérault** pour leur participation à cette étude et leur enthousiasme.

A la **MDS de Béziers et la PMI d'Agde-Pézenas** pour leur bienveillance et pour m'avoir fait partager leur quotidien : Dr Christine LIEB-BASILE, Dr Yannez BOGETTO, Marie BERNEZ, Audrey SEQUER, Anne Sophie CLERTON, Sandra SALERY, Nadia DEHAESE, Sandrine DUMAS, Myriam TEISSERENC...

A **mes parents** pour leur amour et soutien inconditionnel.

A **Adeline**, ma sœur adorée et préférée !! A Bastien et à leur petit **Marius** dont j'ai attendu la venue pour présenter ma thèse !!

A **mes grand parents** dont leurs histoires de vie et leur courage m'inspirent chaque jour.

A **ma mamie Lucienne** qui nous aura fait, à mes cousines (et Dorian !) et à moi, aimer la pêche aux crabes et parfois (courageusement !) aux poulpes !!

A **toute ma grande famille !!**

A tatie « Minade » pour ses relectures studieuses et tonton Robert pour leur accueil et repas copieux !

A Laura pour son aide précieuse pour la réalisation du flyer sur la PMI.

A tatie Marina, tatie Pilar, tonton Sigfredo, tatie Annie, tonton Venancio, tatie Maria... mais aussi leurs enfants et petits-enfants : Laura, Thierry, Lucie et Noémie, Lydia, Richard et Tristan, Yohan, Bernadette, Maïlys et Ambre, Marie, Dominique, Estéban et Graziella, Fabrice, Sabrina, Boris et Maud, Venanciet', Juan, Marieta...

Sans oublier tout l'autre côté de la famille : Elie, Lydie, Pascal, Lucie, Florian et Clément, Jérémy, Lucie, Mathéo et Ornella, Sylvain, Nathys et Enoa, Eliane et Serge, Mélanie, Stéphanie, Anthony et Alix, Amandine, JP, Nolhan et Léna, Domi, José et Dorian...

A **mes amis**, de près ou de loin :

A Stella, Aïssa, sa belle Zeyna et son petit ange Ian.

A mes morues Marine et Marion.

A Julie et sa petite famille qui s'agrandit, Thibault, Simon, Emma et Arthur.

Aux anciens de la P1/P2 : Laure, Aurélie, Sophie, Louise, Aurore...

A l'équipe de D4 avec qui les révisions ont été beaucoup plus joyeuses : Magali, Johanna, Pamela, Karine, Matthieu, Anne Sophie, Katia, Amandine, Sophie, Ludovic, Pauline...

A mes anciens co internes : Pauline, Laurène, Cédric, Julie, Yu, Josselin, Edwin, Hélène...

Aux **médecins** qui m'ont formée et accompagnée : Dr Véronique JOURDAN, Dr Robert Di MARTINO, Dr Elisabeth CHRISTOL, Dr Richard ROSSI, Dr Magali TABARDEL, Dr Michel PEREZ, Dr Olivier PAUWELS, Dr Régis FAURE, au service de Médecine Interne de Béziers : Dr Eric OZIOL, Dr Georges LE FALHER, Dr Fabrice BORLOT...

A la **faculté de médecine de Montpellier** pour leur formation et pour avoir été le lieu de tant de rencontres et d'expériences.

Et bien sûr aux **patients** qui m'ont apporté tellement d'expériences et de visions de la vie différentes.

**Merci !**

## Sommaire

	page
Liste du corps enseignant	3-15
Remerciements	16-18
Abréviations	21
<b>Introduction</b>	<b>22-23</b>
<b>1. Contexte</b>	<b>24-29</b>
1.1 La santé de l'enfant	24-25
1.2 Le médecin généraliste	25-26
1.3 La PMI	26-28
1.4 Relation entre médecin généraliste et service de PMI	28-29
<b>2. Matériels et méthodes</b>	<b>30-32</b>
2.1 Schéma d'étude	30
2.2 Population	30-31
2.3 Entretien semi dirigé	31
2.4 Analyse des données	32
<b>3. Résultats</b>	<b>33-53</b>
3.1 Caractéristiques des médecins et de leurs activités professionnelles	33-35
3.2 Relation entre les médecins généralistes et leurs antennes locales de PMI	35-39
3.2.1 Les médecins confirment tous travailler avec la PMI	35
3.2.2 Orientation des enfants de leur patientèle à la PMI ?	35
3.2.3 Connaissance de l'équipe PMI de leur secteur	36-37
3.2.4 Moyens de communication avec la PMI	37-38
3.2.5 Accessibilité du lieu de consultation de la PMI	39
3.3 Pratique pédiatrique des médecins généralistes	39-51
3.3.1 Pratique professionnelle du médecin généraliste en dehors de leur lien avec la PMI	39-41
3.3.2 La place de la PMI dans leur pratique pédiatrique quotidienne	41-42
3.3.3 Critères et indications pour lesquels les médecins généralistes adressent des enfants de leur patientèle à la PMI	42-45
3.3.4 Modalité d'information des familles sur la PMI	45-46
3.3.5 Réactions des patients	46-47
3.3.6 Chronophage ?	47-48
3.3.7 Les freins au recours à la PMI	48-51

3.3.8	Influence du confinement suite à la covid-19	51
3.4	Suggestions des médecins généralistes pour améliorer et favoriser le recours à la PMI par les médecins généralistes	51-53
<b>4.</b>	<b>Discussion</b>	54-62
4.1	Forces et faiblesses de l'étude	54-56
4.1.1	Choix du sujet	54
4.1.2	Méthode qualitative par entretien semi dirigé	54
4.1.3	Guide d'entretien	54-55
4.1.4	Population	55-56
4.1.5	Retranscription	56
4.1.6	Analyse des données	56
4.2	Par thème	56-62
4.2.1	Relation entre les médecins généralistes interrogés et leur service de PMI local	56-57
4.2.2	La place de la PMI dans la pratique pédiatrique des médecins généralistes	57-58
4.2.3	Les motifs d'orientation en pédiatrie des médecins généralistes à la PMI	58-59
4.2.4	Relation entre les patients, leurs médecins généralistes et la PMI	59
4.2.5	Freins au recours	59-61
4.2.6	Suggestions d'amélioration du lien entre médecins généralistes et PMI	61-62
4.3	Perspectives	62
	<b>Conclusion</b>	63
	Bibliographie	64-66
	ANNEXES	67-73
	ANNEXE 1 : Guide d'entretien	67-69
	ANNEXE 2 : Retranscription d'un entretien	70-73
	ANNEXE 3 : Exemple de brochure à destination des Médecins Généralistes	74-78
	Serment	79

## **Abréviations**

AESH : Accompagnants d'Elèves en Situation de Handicap (anciennement AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire)

ARS : Agence Régionale de la Santé

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

FMC : Formation Médicale Continue

GEPT : Groupe d'Echange de Pratiques Tutorées

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

LAEP : Lieu d'Accueil Enfant-Parent

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie (anciennement MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées)

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

STPMI : Service Territorial de Protection Maternelle et Infantile

## Introduction

Les enfants sont notre avenir et l'avenir de la société. Leur santé et leur bien-être sont essentiels. Leur santé dépend de multiples facteurs. Certains facteurs ne sont pas modifiables/contrôlables : la part héréditaire/génétique, le caractère de l'enfant, les accidents de la vie... Mais nous pouvons agir sur plusieurs autres facteurs : l'alimentation, le sommeil, l'hygiène, les interactions avec son entourage... (1) Les parents ont une grande responsabilité. Les choix du quotidien peuvent devenir complexes. « *On ne naît pas parents, on le devient* » disait Françoise Dolto. Les parents essaient donc de subvenir aux besoins de l'enfant tout en s'adaptant à leurs spécificités et aux contraintes de leur vie courante. Ils se tournent de plus en plus vers les professions médicales pour demander des conseils (2).

Le médecin généraliste est l'un de ces recours privilégiés puisqu'il connaît déjà la famille. Par ailleurs, les consultations obligatoires de l'enfant permettent le suivi des enfants et de leurs familles (3). Ces consultations sont propices à des conseils de prévention et de guidance parentale. Les médecins généralistes ne sont pas tous à l'aise dans ce type d'exercice. Selon son degré d'implication, son expérience et sa vision de la guidance parentale, le médecin généraliste aura une approche différente (4). De plus, la prévention prend du temps et nécessite un suivi régulier. Malheureusement, la démographie médicale étant en diminution (5), la charge du médecin généraliste s'alourdit et il devient alors de moins en moins accessible.

Or, le système de santé français dispose, d'un service sanitaire de prévention, à destination des familles : la Protection Maternelle et Infantile (PMI) (6). La PMI possède plusieurs dispositifs pour soutenir les familles dans leur quotidien : permanences et visites à domicile des puéricultrices, consultations médicales, lien avec des psychologues, des psychomotriciens, des Lieux d'Accueil Enfant-Parent, avec les services sociaux... La PMI sans être en concurrence avec les médecins généralistes peut être un atout et un complément de leur travail.

Pourtant plusieurs thèses (7) (8) (9) (10) (11) ont montré que les échanges entre médecins généralistes et services de PMI sont rares. Ces échanges concernent souvent la gestion d'informations préoccupantes. Cela serait dû à une méconnaissance des missions de la PMI et un manque de valorisation du travail de coordination (7) (8).

Aux cours de mes remplacements en médecine générale, j'ai pu suivre de nombreuses familles. Certains parents me demandaient des conseils sur l'éducation de leur enfant. Mais étant jeune médecin et n'ayant que peu d'expérience dans ce domaine, je n'étais pas très à l'aise dans ces situations-là. Je n'ai pas su recourir à l'aide de la PMI. Je ne connaissais pas exactement son

rôle, ses missions et ce qu'elle pouvait proposer aux familles. Pour une situation sociale difficile, j'ai demandé conseil au médecin de PMI. Celui-ci a pu m'aider. Cela m'a rassuré de savoir que je n'étais pas la seule à suivre cette famille. Je me suis ensuite interrogée sur le rôle de la PMI et de l'aide qu'elle pouvait apporter aux patients et à ma pratique.

Pour essayer de comprendre « le monde » de la PMI, j'y ai donc effectué un remplacement. J'ai pu constater que certains médecins généralistes étaient plus en lien avec la PMI que d'autres. Pourquoi certains plus que d'autres ? Est-ce que cela les aide dans leur pratique pédiatrique quotidienne ? Est-ce que cela leur prend du temps ? Ou au contraire est-ce qu'ils en gagnent en faisant suivre des cas difficiles par la PMI ... ? Se sentent-ils en concurrence avec la PMI ? Quand adressent-ils des enfants à la PMI ? Est-ce pour : un avis médical un peu plus spécialisé ? des conseils de puériculture sur l'allaitement, les gestes de nursing, l'alimentation, l'hygiène ... ? du soutien parental ? une suspicion de maltraitance ? des difficultés de sociabilisation ? Est-il possible d'étendre cette pratique collaborative à d'autres médecins généralistes ?

C'est pourquoi nous avons réalisé cette étude : comprendre les pratiques de réseau des médecins généralistes avec la PMI concernant la pédiatrie. Nous avons effectué une étude qualitative par entretien semi dirigé auprès de médecins généralistes de l'Hérault. Ces médecins généralistes ont été désignés par les différents médecins et puéricultrices des PMI de l'Hérault comme des interlocuteurs privilégiés. Dans une première partie, nous aborderons la santé de l'enfant, la position du médecin généraliste et les ressources mises en place par la PMI. Dans une seconde partie, nous vous expliquerons les méthodes utilisées pour cette étude, suivie par une exposition des résultats puis par une discussion et une conclusion.

## 1. Contexte

### 1.1 La santé de l'enfant

La santé de l'enfant est primordiale pour son propre avenir, pour ses proches mais aussi pour celui de la société. La santé de l'enfant nécessite d'être prise en charge de manière globale comme le rappelle la définition de l'OMS : « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (12).

Les premiers moments comptent pour chaque enfant. Le cerveau de l'enfant se construit petit à petit. Il n'est pas acquis dès sa naissance. Ce processus débute avant la naissance et repose sur l'interaction complexe de connexions neuronales qui s'établissent en fonction des expériences vécues et de l'environnement (1). Une alimentation pauvre ou trop riche, une exposition trop élevée aux écrans, à de la violence ou à des polluants, un manque d'interaction, nuisent à la santé de l'enfant (13). Des interactions de qualité auprès d'adultes référents permettent à l'enfant de développer un attachement sécurisé et de faire des acquisitions : langage, motricité, capacités cognitives, gestion des émotions, capacité à interagir avec d'autres personnes. Comme le décrit Urie Bronfenbrenner, l'enfant va se construire à travers ses relations avec autrui dans différents milieux qui vont le transformer et que lui-même va transformer à son tour.

En 2014, le rapport de l'OMS sur la stratégie de la santé (14) rappelle que : « *Les facteurs positifs et négatifs qui influencent le développement de la petite enfance, y compris au stade du nourrisson, ont des effets tout au long de la vie. Les connaissances, comportements et croyances acquis au début de la vie sont susceptibles de persister jusqu'à l'âge adulte. La santé de la mère et ses capacités et aptitudes en tant que parent (et celles d'autres membres de la famille et d'autres personnes s'occupant de l'enfant ou de l'adolescent) sont déterminantes pour la santé et le bien être de ce dernier dès le stade de préconception. Pour favoriser un développement harmonieux, il est nécessaire de prendre des mesures qui dépassent le seul secteur de la santé et des services connexes, avec l'apport crucial et intensif de secteurs comme la santé, l'enseignement, le développement communautaire, la protection sociale et les finances.* ».

Plusieurs études (15) (16) ont montré l'efficacité des actions de prévention sur la santé de l'enfant ainsi qu'un retour sur investissement, pour les finances publiques. L'étude « *Lifecycle benefits of an influential early childhood program* » (16) a évalué les avantages à long terme d'un programme sanitaire et social pour la petite enfance en Caroline du Nord (États-Unis). Les

résultats montrent des bénéfices significatifs non seulement en termes sanitaires, mais également sociaux (revenus des mères, futurs revenus des enfants, criminalité).

Les parents doivent essayer de subvenir aux besoins de l'enfant tout en s'adaptant à ses spécificités et aux contraintes de leur vie courante. Du fait de l'évolution de notre société, les parents sont plus éloignés de leurs relais familiaux. Isolés, ils recourent plus souvent aux professions médicales pour des conseils du « quotidien » (2).

La guidance parentale va nous permettre d'aider au mieux les parents dans leur rôle de « premier éducateur ». En 2012, le Comité national de soutien à la parentalité (CNSP) définit ainsi les actions de soutien à la parentalité (17) : *« Elles ont pour spécificité de placer la reconnaissance des compétences parentales comme fondement du bien-être et de l'éducation de l'enfant (...) ces actions privilégient une prévention « prévenante » attentive aux singularités individuelles, sans schéma prédictif, évaluatif ou normatif. Elles utilisent comme levier la mobilisation des parents qui ne sont pas seulement des bénéficiaires de l'action proposée mais en sont les acteurs. »*

Cet accompagnement, bienveillant, permet de favoriser les échanges, de consolider les habiletés parentales, de renforcer la qualité du lien et de soutenir le développement précoce du nourrisson en amenant les parents à comprendre que chaque interaction et proposition à leur nourrisson a un impact sur son développement. Il s'agit aussi de désamorcer les difficultés éducatives et de prévenir l'épuisement parental.

## **1.2 Le médecin généraliste**

Le médecin généraliste est un médecin de premier recours. En tant que médecin de famille, il peut suivre des familles sur plusieurs générations. Il occupe donc une place privilégiée dans le suivi de l'enfant. Sa connaissance de l'environnement socio-économique de l'enfant lui permet d'adapter ses conseils aux familles. Le médecin généraliste peut être un acteur clé du soutien parental. Cependant son implication varie selon son expérience et sa vision de la guidance parentale (4).

Les politiques de santé récentes, dont la loi HPST (18), ont confié au médecin généraliste un rôle de coordinateur parmi les acteurs médico sociaux. Pour les enfants, la désignation d'un médecin traitant est désormais possible depuis janvier 2016 (19). Cela a permis de renforcer le rôle pivot du médecin généraliste.

La part de l'activité pédiatrique des médecins généralistes n'est pas négligeable. D'après une étude de 2007 (20) : *« Les enfants de moins de 16 ans sont pris en charge pour les soins*

*primaires aussi bien par des pédiatres que par des médecins généralistes. Ils constituent d'ailleurs 13% de l'ensemble des consultations et visites de ces derniers. 88% des jeunes patients qui consultent un généraliste le font dans le cadre d'un suivi régulier. Les consultations ont le plus souvent lieu au cabinet du médecin et sont en moyenne plus courtes que celles des adultes.»*

Dans le suivi médical de l'enfant, des examens sont obligatoires (3). Ils permettent d'apprécier l'évolution de la santé de l'enfant : somatique, neuro développementale, sensorielle et affective. La prévention prend du temps et se réalise au long terme, auprès des enfants et de leur entourage.

Malheureusement la démographie médicale (5) étant en diminution, la charge de travail des médecins généralistes s'alourdit. Les médecins deviennent alors de moins en moins accessibles. Les problèmes somatiques passent au premier plan et les consultations uniquement de prévention sont de moins en moins fréquentes.

### **1.3 La PMI**

A la fin de la seconde guerre mondiale en 1945, devant l'importance de la mortalité infantile, l'État français crée la PMI : Protection Maternelle et Infantile (21). La politique de prévention définie alors par l'État concerne toute la population et vise à protéger les femmes enceintes et les enfants de moins de six ans. Dans ce but, des consultations de suivi de grossesse et de pédiatrie préventive, ainsi que des visites à domicile par des infirmières visiteuses se mettent en place. Déjà à cette époque, les parents sont les premiers responsables de la santé de leurs enfants, les professionnels de santé et des services publics devant eux aussi contribuer à cette grande cause nationale. (22)

De nos jours, le service de PMI est un service départemental, placé sous l'autorité du président du Conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant (23). Il organise notamment des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale. Il joue également un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles, réalisation d'actions de formation ; surveillance et contrôle des assistantes maternelles ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans. Il participe, enfin, aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger.

Dans le cadre de cette thèse, je me suis focalisée sur la prise en charge des enfants.

La PMI (6) a pour spécificité une approche globale et pluridisciplinaire de la santé, une proximité géographique, des modalités d'accueil souples (permanences sans RDV, durée des consultations plus longues, des visites à domicile ...), un accueil inconditionnel et la gratuité des consultations et des vaccins. Les patients peuvent y consulter des médecins, des puéricultrices et des infirmières. Selon les pathologies, ils peuvent également avoir recours à des psychologues, des psychomotriciens... Les PMI sont plus facilement en lien avec le service social, quand les familles le nécessitent.

La PMI se déplace aussi dans les écoles et y réalise des bilans de santé et de dépistage des enfants de 4-5 ans en moyenne section de maternelle.

La puéricultrice, infirmière spécialisée de l'enfant, est formée à donner des conseils de puériculture et de soutien à la parentalité : aborder le sommeil, les gestes de nursing, l'alimentation, l'hygiène, la croissance de l'enfant, ses interactions avec l'entourage... (24) Peu exercent hors des établissements sanitaires et des crèches. Elle effectue des bilans de dépistages dans les écoles maternelles. Elle réalise des permanences où elle reçoit, seule, l'enfant et sa famille. Elle participe aux consultations infantiles de manière conjointe avec le médecin. Et elle peut réaliser des visites à domicile en fonction des nécessités.

L'infirmière participe également aux bilans de dépistages dans les écoles maternelles et réalise bilans de santé et la coordination de prises en charge complexes pour des enfants de plus de 6 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le médecin (pédiatre ou médecin généraliste de formation) apportera un avis médical sur la santé de l'enfant : vaccination, croissance, dépistage de troubles sensoriels (audition, vision), troubles du comportement, de l'attachement... Il pourra réaliser des orientations précoces pour des rééducations ou pour des avis spécialisés. Pour les enfants de moins de 6 ans à l'école maternelle, il peut réaliser des bilans complémentaires demandés par l'école ou suite aux bilans de dépistages réalisés auparavant. Il participe aux réunions d'équipes éducatives programmées en cas de difficultés d'adaptation ou découverte de pathologies de l'enfant, pour lesquels un AESH/AVS pourra être demandé. Le médecin de PMI pourra remplir un dossier pour la MDA/MDPH. Il explicite les PAI rédigés par les médecins traitants aux équipes enseignantes. Ces consultations ne sont pas destinées à remplacer les médecins traitants. En cas de maladie aiguë, le patient doit consulter son médecin généraliste ou pédiatre. Le médecin de PMI s'occupe essentiellement de prévention et peut suivre l'enfant de manière conjointe avec son médecin traitant.

Par ailleurs, les différents sites de PMI développent des actions collectives de prévention. Ces actions sont destinés aux enfants et à leurs familles et sont organisés en fonction des besoins de la population. Les modalités et les objectifs de ces interventions sont variables. Par exemple, le choix peut être fait de développer des ateliers de psychomotricité destinés aux enfants ayant des difficultés sur le plan moteur, comportemental, relationnel ou émotionnel. Il existe également des ateliers de « massage bébé », de soutien à l'allaitement, de soutien à l'émergence du langage ... Des actions spécifiques ponctuelles peuvent avoir lieu dans le cadre de la prévention de l'obésité infantile ou de l'exposition des enfants aux écrans... En dehors du contexte de la Covid, des animations dans les salles d'attente pouvaient être réalisées avec l'aide de psychologues, d'éducateurs spécialisés, ou de l'intervention de bibliothécaires... Les PMI sont également en lien avec des Lieux d'Accueil Enfant-Parent (LAEP) où les enfants y rencontrent des partenaires de jeux et les parents, une écoute attentive et bienveillante auprès de professionnels de l'enfance tenus au secret professionnel.

Les missions et les actions des PMI semblent être complémentaires à celles du médecin généraliste et peuvent être un atout pour celui-ci et ses patients.

#### **1.4 Relation entre médecin généraliste et service de PMI**

Plusieurs thèses ont montré que les échanges entre médecins généralistes et services de PMI sont rares. Ces échanges concernent souvent la gestion d'informations préoccupantes. Cela serait dû à une méconnaissance des missions de la PMI et un manque de valorisation du travail de coordination.

Comme le montre la thèse de Delanoy-Pernin Eulalie (9) en 2011 en Moselle, qui a étudié la perception de la PMI par les médecins généralistes. Les généralistes ne se sentent plus en concurrence avec la PMI et jugent que le dialogue avec la PMI est suffisant.

Dans la thèse de Bretonière Claire en Vendée en 2017 (8), la suspicion de maltraitance et le suivi de familles précaires sont les missions les plus connues et les mieux exploitées. Les médecins généralistes qui ont le moins recours à la PMI sont ceux qui ne connaissent pas leurs interlocuteurs, ceux qui se sentent en concurrence avec la PMI, ceux qui pensent qu'il est chronophage de joindre un personnel de PMI et qu'il existe un manque de retour d'information.

En 2015 dans la Vienne, Kiener Maud (11) a réalisé une étude qualitative par focus group entre médecins généralistes et médecins de PMI. Les principaux freins à cette collaboration sont la méconnaissance de la PMI, les représentations sociales négatives et le fait de ne pas connaître physiquement leur interlocuteur.

En 2014 dans la thèse de Dufour Laurine en Gironde (10), une étude qualitative croisée auprès des médecins de PMI et des médecins généralistes a permis d'étudier leur relation. Leurs collaborations restent sporadiques, mais, dans ces cas, très appréciées. Elles existent plus fréquemment en cas de proximité géographique et lorsque le médecin généraliste connaît le service de PMI. Cette relation permet un suivi conjoint des enfants plus fréquent.

La thèse de Layssac Stanislas dans l'Hérault en 2014 (7), nous montre que la communication entre PMI et médecins généralistes est principalement centrée autour du suivi de l'enfant où le rôle d'expertise en pédiatrie et le partage des responsabilités sont appréciés. Ces échanges sont rares bien qu'il existe une grande diversité de pratiques.

Parmi les médecins généralistes, certains ont plus facilement recours aux services de PMI. Pourquoi ont-ils plus recours que d'autres ? Comment cela s'inscrit-il dans leur pratique pédiatrique quotidienne ? Ce recours plus fréquent à la PMI est-il chronophage ou au contraire est-ce que ça leur fait gagner du temps ?

Pour quelles indications ont-ils sollicité à la PMI ? Est-ce pour : un avis médical un peu plus spécialisé ? des conseils de puériculture sur l'allaitement, les gestes de nursing, l'alimentation, l'hygiène ... ? un soutien parental ? une suspicion de maltraitance ? des difficultés de socialisation de l'enfant ?

Cette pratique en réseau est-elle généralisable à d'autres médecins généralistes ?

## **2. Matériels et méthodes**

### **2.1 Schéma d'étude**

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative par entretien semi dirigé auprès de médecins généralistes de l'Hérault. Une étude qualitative nous a paru plus appropriée pour tenter d'appréhender la façon de travailler en réseau et l'expérience de ces médecins généralistes, dans leur pratique pédiatrique quotidienne. La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative (25).

### **2.2 Population**

L'étude porte sur les médecins généralistes de l'Hérault qui adressent des enfants de leur patientèle aux 15 services de la protection maternelle et infantile (STPMI), maillant le département.

Pour identifier ces médecins généralistes, j'ai sollicité par mail, les responsables des différents services territoriaux de PMI de l'Hérault, afin qu'ils demandent aux médecins et puéricultrices de leur équipe, de me transmettre les noms des praticiens avec lesquels ils travaillent régulièrement.

Après discussion avec des médecins et puéricultrices de PMI, ils regrettent tous globalement de n'avoir que peu de contacts avec les médecins libéraux locaux. Il n'y a pas, ou peu de traces écrites, pour objectiver ce lien entre médecins généralistes et PMI. Les échanges se font plutôt oralement, par l'intermédiaire des familles ou directement par téléphone. Le nombre de médecins généralistes, en lien avec la PMI est très variable selon les localisations.

Dans la population des généralistes coopérant avec la PMI transmise par les services départementaux, on remarque une grande majorité de femmes : 3/4 de femmes et 1/4 d'hommes. La moitié se trouve en zone urbaine et l'autre en zone semi rurale. En zone rurale, il n'y a eu qu'un seul médecin de cité.

Pour l'échantillonnage de la population, j'ai donc essayé d'avoir le panel le plus diversifié possible. J'ai sélectionné des médecins généralistes dans des modes d'exercice différents, sans pour autant chercher à être interprétative ou représentative de la population médicale de l'Hérault. Il s'agit de médecins de crèche, d'anciens stagiaires ou médecins de PMI, de jeunes ou de médecins expérimentés, travaillant en cabinet de groupe, en maison de santé pluriprofessionnelle, en zone urbaine, en zone semi-rurale, en zone rurale... J'ai évité d'interroger des médecins généralistes d'un même cabinet médical et de la même ville. J'ai retiré

un médecin qui venait de s'installer et qui, bien que souhaitant être en relation avec la PMI, n'avait pas assez de recul sur sa pratique pédiatrique.

Le nombre de médecins généralistes nécessaire à l'enquête a été déterminé par la saturation des données, c'est-à-dire après l'absence de nouvelles données pertinentes, retrouvées lors des entretiens avec un échantillon donné.

Critère d'inclusion : médecin généraliste installé dans l'Hérault, exerçant en libéral depuis plus de 2 ans, dont le nom avait été transmis par les équipes de PMI de l'Hérault.

Critères d'exclusion : médecin remplaçant, médecin installé depuis moins de 2 ans, avoir une activité exclusivement pédiatrique ou aucune activité pédiatrique.

### **2.3 Entretien semi dirigé**

Les entretiens individuels, comparés à d'autres méthodes d'étude qualitative, permettent d'être dans un cadre plus privé et de discuter des différentes façons de travailler des médecins généralistes, sans risquer de se sentir jugés par leurs pairs. Ils permettent aussi de s'adapter plus facilement aux contraintes horaires des médecins généralistes. L'entretien semi-dirigé permet d'orienter la discussion tout en laissant le médecin généraliste libre de ses réponses.

Un guide d'entretien (cf. ANNEXE 1) regroupant des questions ouvertes a été élaboré et testé sur 2 médecins généralistes non inclus dans l'étude (ils ne faisant pas partie des médecins en lien avec la PMI et en dehors du secteur étudié).

Au cours des entretiens, lorsqu'il a été nécessaire de faire préciser certains points, je me suis attachée à reformuler les questions tout en restant neutre, à guider la conversation avec souplesse, quitte à modifier l'ordre des sujets abordés (26). Premièrement, j'ai recueilli le consentement des médecins généralistes pour l'enregistrement audio sur mon téléphone portable et l'utilisation des données rendues anonymes pour mon mémoire et ma thèse de médecine générale. Puis j'ai pris connaissance des caractéristiques des différents médecins et de leurs activités professionnelles. L'entretien comporte 3 parties : leur relation avec l'équipe de PMI du secteur ; la place de la PMI dans leur activité pédiatrique ; leurs idées pour améliorer et favoriser la collaboration entre médecin généraliste et PMI.

Les entretiens ont été réalisés du 07/08 au 13/10/2020. Ils se sont déroulés au cabinet médical des médecins généralistes ou à leur domicile.

## **2.4 Analyse des données**

L'intégralité des entretiens audio (cf. ANNEXE 2) a été retranscrite mot-à-mot sur un logiciel informatique de traitement de texte Word®. Les données ont été anonymisées par un code alphanumérique. Le verbatim a été analysé par thématique.

Une première lecture « flottante », nous a permis de saisir le sens global du texte. La seconde lecture nous a permis de réaliser des découpages en unités d'analyse, de dégager les thèmes et de les coder (27). Le codage des données a été réalisé manuellement et avec le logiciel NVIVO®. L'analyse des verbatims a été effectuée deux fois par le même opérateur.

### 3. Résultats

Les entretiens ont été réalisés du 07/08/2020 au 13/10/2020. Ils se sont déroulés au cabinet médical des médecins généralistes ou à leur domicile. Ils ont duré de 5min 40sec à 13min 17sec soit en moyenne 9min 06sec. Au bout de 11 entretiens, aucune nouvelle catégorie n'a été créée. Un dernier entretien a confirmé la saturation des données.

#### 3.1 Caractéristiques des médecins et de leurs activités professionnelles

Dr	Sexe	Age	Zone	Pédiatre dans le secteur	Cabinet	En libéral	Stage ou travail en PMI	Formation pédiatrique complémentaire	Part activité pédiatrique	Durée de l'entretien
A	F	40-60 ans	Semi-rurale	Oui : 1	MSP	10-30 ans	Non	Non	Moyenne	8min 15sec
B	F	40-60 ans	Urbaine	Oui : 1	Cabinet de groupe	< 10 ans	Travail à la PMI	Non	Faible	7min 01sec
C	M	>60 ans	Semi-rurale	Non	Cabinet de groupe	> 30 ans	Non	Non	Moyenne	8min 21sec
D	F	40-60 ans	Urbaine	Oui : plusieurs	Cabinet de groupe	10-30 ans	Stage à la PMI	Oui	Moyenne	11min 31sec
E	M	<40 ans	Semi-rural	Non	MSP	< 10 ans	Non	Non	Moyenne	7min 09sec
F	F	40-60 ans	Semi-rural	Oui : 1	Cabinet de groupe	< 10 ans	Travail à la PMI	Non	Importante	12min 55sec
G	F	40-60 ans	Semi-rurale	Oui : 1 (récent)	Cabinet de groupe	10-30 ans	Stage à la PMI	Oui	Importante	5min 40sec

Dr	Sexe	Age	Zone	Pédiatre dans le secteur	Cabinet	En libéral	Stage ou travail en PMI	Formation pédiatrique complémentaire	Part activité pédiatrique	Durée de l'entretien
H	F	40-60 ans	Semi-rurale	Oui : 1 (récent)	Cabinet de groupe	10-30 ans	Non	Oui	Importante	9min 22sec
I	F	40-60 ans	Semi-rurale	Oui : plusieurs	Cabinet de groupe	< 10 ans	Travail à la PMI	Non	Importante	8min 05sec
J	F	> 60 ans	Semi-rurale	Oui : plusieurs	Cabinet de groupe	10-30 ans	Non	Non	Importante	11min 23sec
K	H	< 40 ans	Rurale	Non	MSP	< 10 ans	Stage à la PMI	Non	Moyenne	6min 18sec
L	F	40-60 ans	Urbaine	Oui : plusieurs	Cabinet de groupe	10-30 ans	Stage à la PMI	Non	Faible	13min 17sec

12 médecins généralistes de l'Hérault ont participé à l'étude dont 9 femmes et 3 hommes.

Concernant leurs catégories d'âge, 2 ont moins de 40 ans et 2 autres ont plus de 60 ans et les 8 derniers ont entre 40 et 60 ans.

8 des médecins exercent en zone semi-rurale, 3 en zone urbaine et un en zone rurale.

Pour 5 des médecins, il y a un seul pédiatre dans leur secteur d'activité dont 2 viennent de s'installer récemment. Pour 3 des médecins, il n'y en a aucun et pour les 4 restants, il y en a plusieurs.

Aucun des médecins interrogés ne travaille en cabinet seul. 3 travaillent en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et 9 en cabinet de groupe. Parmi ceux en cabinet de groupe, un des médecins est en train de créer une MSP.

Un seul exerce en libéral depuis plus de 30 ans, 5 depuis moins de 10 ans et 6 autres entre 10 et 30 ans.

3 médecins ont déjà travaillé à la PMI, 4 y ont été en stage durant leur internat, 3 ont réalisé une formation pédiatrique complémentaire.

La part d'activité pédiatrique est importante pour 5 d'entre eux, faible pour 2 autres et moyenne pour les 5 restants.

### **3.2 Relation entre les médecins généralistes et leurs antennes locales de PMI**

#### **3.2.1 Les médecins confirment tous travailler avec la PMI**

- Pour 7 d'entre eux, c'est peu fréquent.

*Dr F « Fréquemment par rapport aux autres médecins généralistes, oui. Mais c'est pas si fréquent que ça. »*

*Dr J « Mais c'est vrai que je ne peux pas dire qu'il y ai une coopération très importante. Je m'entends très bien avec eux. Ce n'est pas le problème. Mais c'est vrai que c'est pas du systématique. »*

#### **3.2.2 Orientation des enfants de leur patientèle à la PMI ?**

- Pour 2 d'entre eux, ils considèrent qu'ils n'adressent pas ou peu de patients à la PMI :

*Dr A « je dirai que finalement non. Je ne pense pas adresser énormément d'enfant. »*

*Dr C « Je ne m'adresse pas à eux directement. »*

- C'est plutôt de manière informelle pour un des médecins.

*Dr C « C'est particulier. (...) Comme je connaissais bien le médecin de PMI, on avait des contacts amicaux et de travail. Ça se passe toujours de manière non formelle au départ. »*

- Les patients sont déjà suivis par la PMI.

*Dr A « J'ai des enfants qui sont suivis par la PMI et que je vois en parallèle (...) quand j'ai des enfants qui posent des problèmes, je vais m'adresser à la PMI »*

- Pour les autres médecins, c'est également peu fréquent.

*Dr F « c'est pas très souvent et justement, du fait de mon expérience en PMI, je pense que j'ai peut-être moins besoin pour tout ce qui est accompagnement à la parentalité et tout ça. Je me sens plus à l'aise »*

*Dr J « J'avoue que quand je vois un enfant qui va très bien et que j'arrive à suivre, qui 'pousse bien', ça roule. Ce qui est quand même et heureusement, la plupart des cas. (...) Donc c'est vrai que moi, je les interpelle très peu. »*

### 3.2.3 Connaissance de l'équipe PMI de leur secteur

- Pour la plupart des médecins, la relation avec les professionnels de la PMI de leur secteur est plutôt bonne.

*Dr B « j'ai de très bonnes relations avec l'équipe de PMI. »*

*Dr K « Oui et après j'ai eu beaucoup de liens, sans jamais la rencontrer avec la médecin qui fait les consultations PMI ici à l'antenne de ville 13. »*

- Ils se connaissent par contacts professionnels, d'ancien poste de travail/stage en PMI ou de leur fonction en tant que médecin de crèche.

*Dr D « en tant que médecin de crèche où je fais un lien avec les enfants à besoin spécifique avec le médecin de la PMI via l'école. Je pense que mon lien est plutôt via le système de garde : crèche/école »*

*Dr F « Mais je les connais du fait d'avoir travaillé en PMI avant. Sinon je ne sais pas si je les connaîtrai. »*

- D'autres médecins les ont connus lors de rencontres, de réunions.

*Dr E « c'est vrai que moi de rencontrer la responsable territoriale de mon secteur, ça nous a éclairé. On a fait des réunions avec tous les médecins de la maison de santé avec elle. »*

*Dr G « On est en train de monter la MSP [Maison de Santé Pluriprofessionnelle], donc on avait invité les médecins de la PMI. »*

- Pour 2 autres, ils avaient des contacts amicaux.

*Dr C « Comme je connaissais bien le médecin de PMI, on avait des contacts amicaux et de travail. (...) Moi j'ai eu la chance pendant 25 ans de travailler avec une amie qui était médecin de PMI. »*

- Pour un des médecins, ce lien a été renforcé par une expérience personnelle.

*Dr J « Et il se trouve que j'ai ma fille qui vient d'accoucher qui a le même médecin [de PMI], donc on peut vraiment en parler. Et quand elle me décrit comment ça se passe avec les gens qui viennent chez elle, je trouve ça merveilleux. »*

*Dr J « Quand je le vois en direct, là, avec ma fille. C'est vraiment super. »*

- Grâce à ces contacts, ils peuvent facilement se joindre.

*Dr A « s'appeler facilement »*

*Dr A « on n'a pas de difficulté à joindre la PMI de ville 1. »*

- L'un d'entre eux, évoque tout de même le risque de concurrence avec la PMI, mis au clair après discussion.

*Dr C « un jour par semaine, il y avait le camion de PMI qui se mettait là devant la mairie, à 50 mètres de notre cabinet. Il a fallu aller les voir pour dire qu'on ne se fasse pas concurrence. »*

- Pour 3 médecins, leur relation est différente selon le secteur de PMI, ou s'est modifiée suite à un changement d'équipe ou de secteur.

*Dr D « Je travaille en lien avec la PMI puisque je suis médecin de crèche [sur ville 7] (...) je suis [médecin généraliste] sur ville 8, (...) j'ai moins de relation avec les médecins de PMI de ville 8. »*

*Dr H « Là, je suis un peu dans le flou parce que la sectorisation a changé donc je ne dépend plus de la PMI de ville 4 mais de ville 10. »*

- Et ils sont moins en relation avec un des 2 secteurs.

*Dr F « vu qu'on est à la limite [de secteur] mais j'ai rien reçu de mon secteur. »*

*Dr H « Et là je ne connais plus personne. »*

- Pour 3 médecins, ils ont peu de relations.

*Dr G « on trouvait qu'on n'avait pas énormément d'interaction alors qu'on n'était pas loin. »*

*Dr L « Non, pas physiquement, je les ai eu au téléphone. J'ai eu le même médecin plusieurs fois pour des situations différentes. Mais non, je ne les connais pas du tout plus que ça. »*

### **3.2.4 Moyens de communication avec la PMI**

- Tous les médecins utilisent préférentiellement le téléphone pour contacter la PMI.

*Dr F « j'aime mieux le coup de fil en transmission que le mail »*

*Dr L « Et parfois, j'appelle directement avec les patients quand ils sont là, pour savoir un petit peu ce qu'il en est pour que je puisse leurs donner en direct les infos »*

- Certains échangent avec leur collègue de PMI grâce à des numéros personnels.

*Dr C « j'avais son téléphone personnel. Et même je lui envoyais un petit sms, quand elle aura un moment elle me recontactera pour ne pas l'embêter pendant ses repos »*

*Dr F « pour une situation un peu urgente, je me suis permis d'appeler ma collègue, parce que j'avais son portable perso[nnel] »*

- 5 des médecins ont évoqué le mail.

*Dr C « Rarement par mail. De temps en temps sur des problèmes particuliers, des communications par mail. »*

*Dr I « Ça peut être par mail, quand j'ai besoin d'un renseignement. »*

- Alors que 2 autres ne souhaitent pas utiliser le mail car peu sécurisé.

*Dr A « je n'aime pas envoyer, utiliser des messageries non sécurisées. Et qu'à ma connaissance, je ne pense pas que la PMI ait d'adresse (sécurisée). (...) Moi j'ai Apycript, MS santé, Médimail. »*

*Dr F « Mais le mail, il y a toujours les messageries sécurisées... C'est compliqué. »*

- 4 médecins utilisent le carnet de santé.

*Dr I « par carnet de santé interposé, on va dire. »*

*Dr K « Oui, par les carnets de santé c'est 95%. (...) ça passe beaucoup par les carnets de santé, le lien. »*

- 3 médecins ont mentionné le courrier.

*Dr L « ça m'est arrivé de faire un petit courrier mais pas plus. »*

- Un seul interrogé parle de présentiel.

*Dr D « et moins en présentiel. »*

- Un des médecins a évoqué, un retour d'information suite à la rédaction d'un certificat obligatoire d'un enfant.

*Dr H « Il m'est déjà arrivé aussi de faire un lien sur le certificat obligatoire. Quand on nous demande si on veut être contacté par la PMI pour tel ou tel enfant, j'ai déjà coché oui, pour être mise en relation et ça avait fonctionné. »*

### **3.2.5 Accessibilité du lieu de consultation de la PMI**

- La plupart des médecins trouvent que le site de consultation de la PMI de leur secteur est accessible aux patients.

*Dr B « c'est un plus, d'avoir une structure de PMI près de son cabinet. »*

➤ 3 d'entre eux précisent que le bus de PMI venait dans leur village.

*Dr C « dans le village pendant des années, il y avait le camion de PMI. Il ne vient plus depuis quelques années. Mais un jour par semaine, il y avait le camion de PMI qui se mettait là devant la mairie, à 50 mètres de notre cabinet. »*

*Dr H « il y a le bus de la PMI qui passe. Donc pour les gens qui ne sont pas motorisés, c'est très intéressant pour eux d'avoir un suivi, ou seul, ou conjoint avec le bus de la PMI. »*

- Pour 3 autres, le site est peu accessible suite à un changement de sectorisation.

*Dr H « La PMI de l'ancien secteur était facile et accessible à ville 4 avec des bus, pour la plupart des gens qui n'ont pas de moyen de locomotion. Et la nouvelle qui est compliquée puisque c'est ville 10. Il n'y a pas de bus à priori. C'est compliqué mais c'est tout récent, tout frais. J'ai du mal à vous dire. »*

*Dr L « Alors j'ai connu l'époque, (...) où il y avait plus d'antennes PMI. Donc un maillage territorial beaucoup plus accessible. Et donc à la fermeture des différentes antennes, j'ai eu le sentiment que la PMI n'était plus accessible parce que c'était loin. »*

➤ Un autre évoque des difficultés pendant le confinement.

*Dr B « Il y a eu des problèmes pendant le confinement. Puisque les consultations sur ville 4 étaient fermées. Donc c'était un peu plus compliqué. Donc j'avais plus de monde. »*

## **3.3 Pratique pédiatrique des médecins généralistes**

### **3.3.1 Pratique professionnelle du médecin généraliste en dehors de leur lien avec la PMI**

- 6 médecins ont adapté leurs créneaux de consultations pédiatriques pour une prise en charge plus globale.

*Dr D « Parce que j'ai un DU de prise en charge de l'enfant de jeune âge, de pédiatrie en médecine générale. Et donc du coup, l'enfant, je le prends en charge, en gros, de A à Z. »*

*Dr E « Sinon nous après, on a des créneaux dédiés à la pédiatrie. On en fait beaucoup. Du coup, on a le temps d'expliquer. »*

- Un des médecins, à l'inverse, déclare n'avoir qu'une faible activité pédiatrique.

*Dr L « Après je n'ai pas non plus une patientèle très abondante alors je n'ai pas non plus des bébés très inquiétants. Je les vois souvent pour leur suivi. »*

- La moitié des médecins évoque des activités complémentaires à leur travail de médecin généraliste :

- 2 Médecins de crèche.

*Dr D « je suis médecin de crèche »*

- 4 Maîtres de Stage Universitaire.

*Dr J « Et, je vois, comme je suis maître de stage et dans les GEPT [Groupe d'Echange de Pratiques Tutorés] aussi, quand les internes racontent ce qu'ils font en PMI. »*

- 2 en Maisons de Santé Pluriprofessionnelle et une en création.

*Dr G « On est en train de monter la MSP [Maison de Santé Pluriprofessionnelle] »*

- 3 CPTS.

*Dr J « je suis en train d'organiser des communautés pluriprofessionnelles : CPTS [Communautés Professionnelles Territoriales de Santé]. Donc je suis au conseil d'administration. »*

- Formations, FMC.

*Dr J « C'est vrai que par le biais d'une FMC [Formation Médicale Continue] aussi, pourquoi pas. Moi je suis très active là-dedans. »*

- Un vacataire à l'hôpital.

*Dr L « Moi, je travaille en équipe pluridisciplinaire parce que je suis vacataire à l'hôpital. Mais du coup, j'aime beaucoup travailler... Je crois énormément dans l'intérêt du travail pluridisciplinaire, vraiment. »*

- Un médecin référent au CADA.

*Dr D « je suis un des médecins un peu référent, où..., sur lesquels on adresse les personnes en demande d'asile, au CADA [Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile]. »*

- Un autre médecin exprime sa difficulté à discuter avec les patients de leurs problèmes sociaux.

*Dr F « Les gens, quand on est généraliste, n'aiment pas du tout nous parler... déjà spontanément ils ne nous parlent jamais de leurs problèmes sociaux. (...) c'est vraiment très cloisonné. Et qu'on ne peut pas d'emblée... On a l'impression d'être très intrusif. »*

- Être joignable pour les confrères.

*Dr J « Moi quand ils appellent, je réponds tout le temps, quasi tout le temps, à part si je suis en train de faire un frottis ou un truc comme ça. J'ai l'impression que les médecins généralistes en général, on est beaucoup plus disponible que les spécialistes. (...) Moi je trouve que nous on met un point d'honneur à leur répondre tout le temps. »*

- Un des médecins mentionne la difficulté à voir en consultation les mères qui allaitent.

*Dr J « Mais, c'est vrai qu'il y a tellement peu de femmes qui allaitent, hélas. Et que ce soutien à l'allaitement est tellement important au départ. Et quand elles sont fatiguées, qu'elles sont à la maison, moi je ne les vois pas. Je pense au soutien à l'allaitement. Elles arrivent un peu : 'ben ça y est j'ai donné les biberons'. Alors, c'est pas dramatique. Mais voilà, elles n'ont pas su mettre en place. »*

### **3.3.2 La place de la PMI dans leur pratique pédiatrique quotidienne**

- Peu de place pour l'un des médecins.

*Dr A « Moi je dirai faible. »*

- Pour 7 d'entre eux, c'est une ressource intéressante.

*Dr B « Et puis c'est un soutien supplémentaire. C'est d'autres conseils. C'est d'autres moyens de travailler. C'est une autre façon de voir les choses. Non, c'est un plus. »*

*Dr J « Moi je trouve que c'est un outil merveilleux. »*

- Investissement du médecin généraliste pour 2 des médecins questionnés.

*Dr H « Moi, je me suis d'autant plus attachée à travailler avec eux à partir du moment où je me suis investie dans des situations. Où je suis venue aux réunions de PMI sur des situations particulières. Mais je sais bien que je ne fonctionne pas comme la majorité des médecins [généralistes]. »*

*Dr L « Ça me donne bien envie de retourner voir un peu le fonctionnement dans les PMI. »*

- La majorité des médecins nous explique effectuer un suivi conjoint des enfants avec la PMI.

*Dr A « on a des relations sur de l'exercice coordonné »*

*Dr B « Et c'est un support précieux pour nous parce qu'ils nous font remonter des informations que les patients ne nous donnent pas forcément : des histoires de vie, des choses comme ça ... »*

- Ils considèrent la PMI comme un support, un soutien pour leur propre pratique.

*Dr A « demander des conseils »*

*Dr B « c'est un support précieux »*

- C'est également un accompagnement supplémentaire pour les enfants.

*Dr C « c'est l'encadrement des enfants à risque... »*

*Dr E « une surveillance rapprochée de l'enfant... »*

### **3.3.3 Critères et indications pour lesquels les médecins généralistes adressent des enfants de leur patientèle à la PMI**

- Des indications variées.

*Dr H « il y a pas mal de situations où j'y pense. »*

*Dr L « Donc c'est vrai que c'est très très varié en fait, l'idée que je me fais du soutien qu'on peut trouver à la PMI. Du coup, les orientations sont différentes à chaque fois. »*

- Une prise en charge globale, pluridisciplinaire de l'enfant et de sa famille, pour 5 médecins interrogés.

*Dr D « La PMI, je vois son utilité quand il y a des prises en charge un peu plus globale de l'enfant et du cercle familial. »*

*Dr E « Je dirai plus un soutien pour les cas complexes, on va dire. Où il faut des prises en charge, des accompagnements, ... »*

- Une disponibilité plus importante de la PMI : consultations plus longues... pour 3 médecins.

*Dr E « ça, ça va être plus ... vraiment quand je sens que la famille est en difficulté ou que je ne peux pas passer autant de temps que je voudrais. Il faudrait passer plus de temps pour qu'ils adhèrent bien, qu'ils soient compliants, qu'ils comprennent tout. »*

*Dr F « En sachant que nous, on essaie de prendre le temps, mais forcément c'est pas la même chose. Donc je leur dis que justement, là-bas, c'est bien aussi pour ça : quand on a besoin de plus de temps. »*

- Tous les médecins ont cité des indications devant des problèmes sociaux.

*Dr E « des familles peut-être précaires »*

*Dr L « Dernièrement une famille qui était un petit peu à risques, parce qu'il y avait un papa très très anxieux, une maman qui était sur une première naissance, et ils étaient dans des conditions d'insalubrité majeure dans un appartement. Il n'y avait pas moyen de faire bouger les choses. Donc on ne savait plus comment agiter le système social pour qu'ils soient relogés. »*

- Pour du soutien parental, pour la plupart des médecins consultés.

*Dr B « C'est une mine de conseils pour les patients, pour les mamans et les papas, les parents (...) des surveillances pour des patients, des parents pour des premiers bébés, des parents qui sont un petit peu perdus, qui ont besoin de conseils. »*

*Dr E « des parents un petit peu en difficulté qui ont besoin d'accompagnement »*

- Pour des conseils de puériculture, pour la plupart des médecins interrogés.

*Dr B « Des surveillances d'allaitement (...) L'alimentation, le sommeil, tout ça. Le couchage »*

*Dr F « Par rapport à la permanence de la puéricultrice, quand je vois des jeunes mamans inquiètes qui ont 52 000 questions. »*

- Pour les enfants en danger/suspicion de maltraitance, pour 4 médecins.

*Dr H « je vais l'avoir toujours dans un coin de ma tête quand je suis des enfants de l'aide sociale à l'enfance. »*

*Dr K « Une fois, oui. J'ai fait un signalement à ville 3. C'est eux qui m'ont rebasculé vers la PMI d'ici. Et donc il y a eu des assistantes sociales qui sont venues pour aider une mère qui était en difficulté avec ses enfants. »*

- Pour les actions ou ateliers proposés aux familles par la PMI :

- Une orientation possible pour 3 des médecins.

*Dr B « Oui, les ateliers de psychomotricité et de guidance parentale »*

*Dr I « Finalement les dernières orientations que j'ai faites, c'est beaucoup vers leur atelier de psychomotricité (...) cet atelier de psycho motricité. C'est une mine d'or. »*

- La moitié des médecins ne connaissait pas cette indication.

*Dr A « c'est une ressource que je ne connaissais pas. »*

*Dr G « On n'est pas vraiment au courant de ce qui s'y fait, en fait. »*

- Un des autres médecins préfère laisser le choix de la prise en charge à la PMI.

*Dr E « Oui je connais. Dans ce cas, je crois que je n'ai jamais adressé directement. C'est quand je veux qu'ils soient accompagnés. Et après c'est eux [la PMI] qui voit comment ils les accompagnent. Mais c'est vrai que pas directement... »*

- Pour des surveillances de poids, de croissance, pour 3 des médecins.

*Dr C « Est-ce qu'on l'a pesé ? Les courbes de poids (...) On communiquait sur ce genre de données : (...) la prise en charge au niveau de la croissance »*

*Dr E « pour les accompagner par les sages-femmes pour les surveillances de poids, des fois, si nous on n'est pas disponible... »*

- Pour les vaccinations :

*Dr D « les vaccinations... Il y a une facilité de soins... »*

- Pour les BCG, pour 2 médecins.

*Dr A « des problèmes de vaccinations, en particulier pour le BCG (...) on n'a pas d'autre choix que d'adresser »*

*Dr E « ça va être pour aussi la vaccination, des BCG... »*

- Pour que les patients n'aient pas à avancer les frais, pour un des médecins.

*Dr H « C'est que certains vaccins ne sont pas pris en charge à 100% et donc dans ces cas-là les gens qui n'ont pas de mutuelle sont en difficultés et j'ai appris que la PMI pouvait, dans ce biais, vacciner ces enfants pour que les parents n'aient pas le tiers à payer. »*

- Avis/suivi médical :

- Seuls 2 médecins ont recours à l'avis médical de la PMI.

*Dr G « des doutes diagnostiques ou de suivi de 'dys-' »*

*Dr L « Pour des orientations pour accéder à de l'évaluation pédiatrique, ça m'arrive aussi. »*

- Un des médecins évoque une indication pendant le confinement.

*Dr K « Pour le suivi du nourrisson, j'ai l'habitude de le pratiquer mais, par exemple pendant le confinement la période Covid, tout ce suivi habituel a été fait, du coup, à la PMI. Donc là, j'ai adressé sur la PMI. Et presque tous les enfants, sont allés faire ce que je fais d'habitude, à la PMI. (...) ça a surtout été au moment du confinement du fait qu'il fallait qu'on reçoive moins de monde. »*

- Pour la plupart, ils n'y ont pas recours. Ils demandent plus l'avis à d'autres spécialistes.

*Dr A « Là non, franchement, je n'y pense pas trop. J'envoie plus à des pédiatres ou carrément sur le CHU. »*

*Dr E « quand il va y avoir des retards de développement, quand il va y avoir des pathologies suspectées, j'aurai plutôt tendance à envoyer vers le pédiatre spécialisé en question. »*

- Un des médecins note tout de même que cela pourrait être intéressant dans le cheminement des parents sur la pathologie de leur enfant.

*Dr F « Non, c'est vrai que je n'adresse pas à la PMI pour ça, sauf... En même temps parfois, c'est une étape quand même importante dans le cheminement des gens. Ça permet de progresser. »*

- Pas d'orientation pour les suites de couches compliquées, mentionnée une seule fois.

*Dr D « Après, même les suites de couche ou autres, finalement, c'est pas moi qui vais adresser une aide à domicile. C'est souvent par exemple s'il y a des multipares, avec des grossesses gémellaires ou autres. Je pense que s'il y a une intervention de la PMI à domicile, c'est..., ça vient plutôt de..., à la sortie de la clinique ou de l'hôpital. C'est eux qui font la demande directement. Je sais que ça existe mais je n'ai jamais eu trop l'occasion. »*

### **3.3.4 Modalité d'information des familles sur la PMI**

- Tous les médecins délivrent ces informations plutôt de manière orale.

*Dr I « Généralement, je fonctionne très oralement pour tout. Je trouve qu'il y a un côté un peu plus personnel. »*

*Dr L « Oralement, (...) En général, je leur donne le numéro de téléphone, je leur explique où c'est. »*

- Pas de brochure à leur disposition.

*Dr A « Non je n'ai pas de prospectus de la PMI. Je ne sais pas s'il y en a ? Je ne crois pas ? »*

*Dr F « Parce que si nous on ne va pas chercher de prospectus, on n'en a pas. »*

- Les informations peuvent également être récupérées par internet.

*Dr F « si on tape PMI sur internet, on a le site, on a des liens (...) C'est vrai que d'avoir toujours à rechercher sur internet pendant la consultation au lieu d'avoir le petit support papier qu'on donne, ben, c'est plus pénible. »*

### **3.3.5 Réactions des patients**

Les réactions des patients qui sont adressées à la PMI peuvent être :

- Variable.

*Dr F « Ça dépend. »*

- Réticence, crainte.

*Dr F « Il y a quand même cette représentation, pour les personnes qui ne connaissent pas du tout de : 'on risque de placer mon enfant'. Ça reste très prégnant. »*

*Dr G « Des fois, ça peut faire peur... peur de l'intrusion de la PMI dans leur foyer. Ça peut mettre des réticences »*

- Le médecin informe sur la PMI et rassure le patient.

*Dr A « je les informe que la PMI existe et quel est leur rôle (...) pour les rassurer et leur dire que, voilà, la PMI est là pour les aider »*

*Dr H « Mais pour les parents eux-mêmes, je valorise l'action de prévention, de soutien, de bienveillance de la PMI. »*

- Le médecin met les patients et la PMI directement en relation.

*Dr A « j'appelle directement la PMI et je les mets en relation. »*

*Dr L « Et parfois, j'appelle directement avec les patients quand ils sont là, pour savoir un petit peu ce qu'il en est pour que je puisse leur donner en direct les infos sur 'oui, on peut vous recevoir', 'oui, vous allez avoir un RDV', 'non, il faut y repasser', 'il faut y aller directement'. »*

- Sans pour autant arrêter leur suivi.

*Dr I « Après, c'est vrai qu'ils sont habitués à voir leur médecin généraliste. Il faut que ça se fasse toujours en partenariat. Il ne faut pas qu'ils aient l'impression qu'on les laisse... »*

- Satisfaction, d'après la plupart des médecins interrogés :

*Dr B « Satisfaits. Globalement satisfaits. »*

*Dr C « Au contraire, c'est plutôt vécu comme un suivi amélioré que comme une contrainte ou une punition. »*

- Habitué, pour 2 des médecins.

*Dr G « Mais souvent, ils en ont entendu parler. »*

- Désintéressé, pour un des médecins.

*Dr F « Quand je parle, ici, de choses comme ça. Les gens ça leur glisse dessus. Ils ne disent pas : 'ah oui super !'. Non. Il n'y a pas trop d'accroche. Quand je dis : 'il y a, vous savez, des ateliers parent-enfant, c'est en groupe...'. Non. »*

- Un médecin évoque que la réaction du patient n'entre pas en compte devant un motif d'urgence.

*Dr F « Mais c'est très rare que j'ai eu à adresser directement, genre le truc un peu urgent. Ça de toute façon, c'est pas le problème qu'il soit réticent ou pas, c'est que il faut le faire et c'est tout. »*

### **3.3.6 Chronophage ?**

Le fait d'adresser un patient à la PMI :

- N'est ni chronophage ni ne fait gagner du temps pour 6 médecins :

*Dr A « Je dirai ni l'un ni l'autre. C'est quand il y en a besoin, qu'on le fait. Mais bon c'est vrai qu'on n'a pas de difficulté à joindre la PMI de ville 1. Donc je ne pense pas vraiment perdre de temps pour passer un coup de fils. »*

*Dr E « Ni l'un ni l'autre. C'est un accompagnement en plus. »*

- Cela fait partie du travail de médecin généraliste pour 3 d'entre eux.

*Dr C « Ça fait partie de notre travail. »*

*Dr L « C'est pas plus chronophage que le reste, dès qu'on veut orienter vraiment les patients et qu'on veut prendre le temps de voir avec eux si ça leur convient. »*

- Cela pourrait faire gagner du temps, pour 3 médecins.

*Dr D « C'est sensé me faire gagner un petit peu de temps par la suite. Pour un suivi d'enfant, par exemple, c'est sensé me faire gagner du temps, j'imagine. »*

*Dr I « C'est sensé me faire gagner du temps. C'est que l'indication est bonne. »*

- C'est chronophage, pour un médecin.

*Dr F « C'est toujours un peu chronophage au moment où on le fait (...) c'est chronophage dans le sens où on va pas pouvoir appeler forcément à l'heure à laquelle où on est en consultation. Il faut qu'on rappelle après (...) C'est un peu compliqué ça »*

- 2 médecins ne se prononcent pas.

### **3.3.7 Les freins au recours à la PMI**

- La difficulté à joindre les équipes de PMI pour la moitié des médecins :

➤ Numéros de téléphone qui changent, standard ...

*Dr C « c'est pas évident. Quand la PMI vous contacte, il nous donne le numéro mais bon après ses numéros souvent ils changent, la personne n'est pas là. On ne peut pas laisser de message. »*

*Dr F « c'est toujours compliqué parce que le standard ferme à 17h30. Et que nous c'est pas toujours avant 17h30. Enfin les horaires... »*

➤ Pas de messagerie sécurisée évoquée par 2 médecins.

*Dr A « je n'aime pas envoyer, utiliser des messageries non sécurisées. Et qu'à ma connaissance, je ne pense pas que la PMI ait d'adresse (sécurisée). (...) Moi j'ai Apycript, MS santé, Médimail. »*

*Dr F « Mais le mail, il y a toujours les messageries sécurisées... C'est compliqué. »*

➤ Mauvaise visibilité sur internet pour un des médecins.

*Dr F « il y a 5 ans, (...) quelqu'un qui voulait un rendez-vous, qui tapait [PMI] sur les pages jaunes et tout ça, ne trouvait rien du tout. »*

*Dr F « quand je tapais [sur internet] pour la cellule du signalement, ça avait changé de nom. C'était impossible de trouver. Là, on se dit c'est quand même un énorme problème. (...) C'est normal que les médecins laissent tomber au bout d'un moment »*

*Dr F « Mais c'est illisible. Avec les acronymes qui changent tout le temps. Même conseil général départemental... Pour les signalements c'est compliqué. C'est d'ailleurs pour ça, je pense que beaucoup de médecins font plutôt directement au procureur, plutôt que de passer par la PMI. »*

- Peu d'information sur la PMI pour la plupart des médecins :

➤ Sur les différentes prises en charge possibles.

*Dr A « c'est une ressource que je ne connaissais pas (...) je n'y pensais pas. Donc je vais peut-être plus me tourner vers le CHU avec les difficultés de prendre des RDV ou avec des RDV qui sont souvent très éloignés, avec la difficulté pour certaines familles de prendre ou d'avoir un mode de transport pour pouvoir se rendre sur les villes 3 ou 2. Alors que finalement on a des ressources sur place. »*

*Dr G « C'est bien de connaître... de connaître les missions globales de la PMI. Ça je ne suis pas sûre que tout le monde les connaisse. »*

➤ Sur leur fonctionnement.

*Dr I « Parce que tout à l'heure, je vous disais qu'il y a une consultation du bus à ville 12. Moi, ça fait 4 ans que je ne travaille plus en PMI. Aussi bien, il n'y en a plus. Je ne connais pas les horaires de consultations ailleurs. »*

*Dr J « Je ne sais pas si... J'ai aucune idée s'ils sont débordés ou s'ils pourraient en prendre d'avantage. S'ils sont demandeurs que nous on leur adresse plus d'enfants ou pas. Je ne sais pas. Je trouve qu'à l'heure actuelle, c'est un peu cloisonné. »*

*Dr J « Je ne sais pas si c'est si connu que ça pour les patients, si les gens sont systématiquement contactés ou pas. »*

- Un médecin fait remarquer que la PMI est également en difficulté :

*Dr E « les PMI sont en grande difficulté, malheureusement. Et qu'il faut trouver des solutions pour eux mais je ne sais pas lesquelles. »*

*Dr E « Il faut que les PMI aillent directement à la rencontre des médecins généralistes (...) je pense que c'est très chronophage pour la PMI »*

- Moins de moyens disponibles, pour 3 autres médecins.

*Dr C « Ben, nous dans le village pendant des années, il y avait le camion de PMI. Il ne vient plus depuis quelques années. »*

*Dr L « Alors j'ai connu l'époque, même si ça ne fait que 10 ans que je travaille en médecine générale en cabinet, où il y avait plus d'antennes PMI. Donc un maillage territorial beaucoup plus accessible. Et donc à la fermeture des différentes antennes, j'ai eu le sentiment que la PMI n'était plus accessible parce que c'était loin. (...) Mais ça m'a donné le sentiment qu'on n'avait plus de PMI. (...) En tout cas, c'était moins facile pour moi de proposer aussi aux patients d'y aller, de les orienter, alors qu'il fallait y aller à pied ou je ne sais pas comment. C'était pas très accessible. (...) En tout cas, moi, ça m'a donné le sentiment que la PMI était moins accessible du fait de l'éloignement et du fait moindre nombre d'antennes. »*

- Changement fréquent du personnel/manque de personnel pour 5 médecins.

*Dr G « Mais la médecin de PMI vient de partir. Je ne sais pas qui est la suivante. Et je ne suis pas sûre qu'il y en ait une pour l'instant. »*

*Dr I « après malheureusement à la PMI il y a beaucoup de turn-over, beaucoup de changements de praticiens. »*

- Médecins généralistes surchargés de travail.

*Dr F « Après nous c'est compliqué, vu le nombre de patients qu'on voit par jour. Si tous les jours de la semaine, on doit rappeler tant de personnes ... C'est un peu compliqué ça. »*

*Dr J « Le problème nous, c'est le temps. C'est vraiment toujours pareil en médecine générale. (...) Et c'est vrai qu'on est un peu débordé, tout le temps, dans tous les sens. C'est le problème de la médecine générale. »*

- La sectorisation de la PMI semble gêner 5 des médecins interrogés.

*Dr H « Là, je suis un peu dans le flou parce que la sectorisation a changé donc je ne dépends plus de la PMI de ville 4 mais de ville 10. »*

*Dr I « Sur ville 11 soit c'est dépendant de ville 2 et il y a une consultation de bus PMI à ville 12. Là, c'est déjà un petit peu plus complexe. Sur ville 1, comme c'est de proximité et que les gens sont facilement tournés vers là, c'est plus facile mais logiquement les patients de ville 11 ne devraient pas consulter sur ville 1. Ça ne fait pas partie du secteur. »*

- Un autre médecin exprime sa difficulté à discuter avec les patients de leurs problèmes sociaux.

*Dr F « Les gens, quand on est généraliste, n'aiment pas du tout nous parler... déjà spontanément ils ne nous parlent jamais de leurs problèmes sociaux. (...) c'est vraiment très cloisonné. Et qu'on ne peut pas d'emblée... On a l'impression d'être très intrusif. Quand on sent que c'est compliqué, on aborde petit à petit le sujet. Mais c'est pas évident. Parfois, on sent que directement ils veulent fermer et dire : 'ah non mais c'est bon !', en gros c'est... 'vous c'est pas votre problème', 'je vous demande juste...'. Ils viennent pour un problème médical. Ils n'ont pas forcément envie du reste. »*

### **3.3.8 Influence du confinement suite à la Covid-19**

- Un des médecins a plus orienté vers la PMI pendant le confinement.

*Dr K « Pour le suivi du nourrisson, j'ai l'habitude de le pratiquer mais, par exemple pendant le confinement la période Covid, tout ce suivi habituel a été fait, du coup, à la PMI. Donc là, j'ai adressé sur la PMI. Et presque tous les enfants, sont allés faire ce que je fais d'habitude, à la PMI. (...) ça surtout été au moment du confinement du fait qu'il fallait qu'on reçoive moins de monde. »*

- Un autre évoque des difficultés pendant le confinement.

*Dr B « Il y a eu des problèmes pendant le confinement. Puisque les consultations sur ville 4 étaient fermées. Donc c'était un peu plus compliqué. Donc j'avais plus de monde. »*

- Un des médecins mentionne avoir reçu des informations importantes.

*Dr F « Et là pendant le confinement, c'était super, ce collègue avait envoyé un mail en mettant toutes les coordonnées. C'est ça dont on a besoin. C'est régulièrement l'info en disant pour tel problème ça, ça... qu'on le reçoive... »*

### **3.4 Suggestions des médecins généralistes pour améliorer et favoriser le recours à la PMI par les médecins généralistes**

- La PMI possède des ressources utiles aux médecins généralistes dont leurs patients pourraient en bénéficier pour 4 médecins interrogés.

*Dr I « Et puis, je pense que ça pourrait être aussi intéressant d'informer les médecins sur, par exemple, cet atelier de psycho motricité. C'est une mine d'or. Ça peut vraiment aider beaucoup de parents. Que ce ne soit pas que pour les initiés. »*

*Dr L « Et puis s'il y a des activités ou des actions menées par la PMI, comme apparemment c'est le cas, faudrait qu'on le sache. Je trouve ça dommage. Moi ça me paraît être une perte pour moi-même, peut-être, certaines familles ou certains patients, de ne pas pouvoir les orienter s'il y a ce genre de choses qui existent. »*

- Améliorer la communication entre les 2 secteurs de professionnels de santé :

*Dr B « Communiquer peut être un peu plus »*

*Dr G « C'est communiquer. (...) Ben oui. Sinon chacun travaille de son côté. S'il n'y a pas de travail en équipe... »*

- En réalisant des projets communs, pour 2 médecins questionnés.

*Dr G « la maison de santé ... L'objectif, c'est aussi d'intégrer [la PMI] pour mieux travailler ensemble. Parce qu'on trouvait qu'on n'avait pas énormément d'interaction alors qu'on n'était pas loin. Donc, c'est vraiment pour améliorer ça. (...) Et donc il faut faire des choses ensemble. Et là, forcément, on voit quel est le domaine de compétence. Avant, on ne peut pas savoir quelles sont les affinités des médecins de PMI... au niveau des 'dys-', des troubles des neuro développements ou plutôt sur la parentalité ou plutôt ... »*

*Dr H « Donc, je pense que pour avoir ce lien, il faut des actions concrètes communes. (...) Souvent, c'est sur une situation qu'on apprend à se connaître et après ça avance. »*

- Sur les rôles et les modalités de fonctionnement de la PMI, pour 8 médecins.

*Dr A « en nous [médecins généralistes] informant mieux des rôles de la PMI : dans quel cas on peut orienter, appeler... »*

*Dr L « Peut-être en diffusant, un petit peu, justement, de manière régulière des infos sur le fonctionnement de l'antenne dont on dépend : qui y travaille ? qu'est ce qui s'y passe ? Qu'il y ait plus de visibilité, peut-être. »*

- Sur les moyens de communication avec les équipes PMI, pour 4 médecins.

*Dr C « Il faudrait des guidelines téléphoniques un peu plus précises avec des interlocuteurs que l'on puisse avoir. »*

*Dr F « Comme nous fait, le CHU ou les cliniques privées, un espèce d'annuaire où on sait que c'est à peu près à jour. »*

- Sur les professionnels des antennes locales de PMI, pour 5 médecins.

*Dr G « En fait, il faut connaître les médecins auxquels on adresse, sinon on n'adresse pas. »*

*Dr J « C'est vrai que d'avoir des interlocuteurs faciles, c'est vachement bien. »*

- Grâce à des rencontres, des réunions entre médecins généralistes et professionnels de PMI pour 8 médecins.

*Dr E « Il faut que les PMI aillent directement à la rencontre des médecins généralistes. (...) Et c'est vrai que moi de rencontrer la responsable territoriale de mon secteur, ça nous a éclairé.*

*On a fait des réunions avec tous les médecins de la maison de santé avec elle »*

*Dr J « Et il me semble que, même à la limite, ils organiseraient un jour une réunion, ça serait bien. On découvre. (...) Et dès qu'on fait une réunion, dès qu'on rencontre des gens, ça ouvre des perspectives. On n'y pense plus. »*

- Grâce à des prospectus, mails, pour la moitié des médecins.

*Dr A « plus facile si nous avons un flyer avec ce qui peut être fait en PMI ou pas. Cela pourrait nous rendre service. »*

*Dr I « A mon avis, si les médecins généralistes recevaient un prospectus qui décrit les missions et qui leur indique quels sont les lieux de consultations. »*

- Par la formation médicale : FMC, stage... pour 8 médecins

*Dr I « Je pense qu'avec les nouveaux stages des internes qui font de la pédiatrie en PMI, ça peut être intéressant. Ça crée aussi une génération de médecins qui sont plus formés. »*

*Dr J « C'est vrai que par le biais d'une FMC [Formation Médicale Continue] aussi, pourquoi pas. Moi je suis très active là-dedans. Je pense qu'on pourrait proposer ce sujet un jour pour que la PMI vienne nous expliquer ce qu'ils font. »*

- Informations destinés aux familles pour 2 médecins

*Dr A « Et que l'on puisse informer plus facilement les familles, peut-être pourquoi pas, avec un flyer explicatif. Parce que c'est vrai que des fois, nous, on explique mais peut-être pas assez bien. Peut-être qu'un flyer qu'on pourrait remettre à la famille. Ça serait peut-être plus facile. »*

*Dr I « un numéro de téléphone facile pour les parents. Parce que s'ils doivent passer 3 coup de fils, c'est fini quoi. Ils n'iront pas »*

## **4. Discussion**

### **4.1 Forces et faiblesses de l'étude**

#### **4.1.1 Choix du sujet**

Cette étude permet d'explorer un sujet de santé publique : la santé de l'enfant mais également le travail en réseau de professionnels de santé de la petite enfance.

Le sujet initial était centré sur la relation entre les puéricultrices de PMI et les médecins généralistes. Cependant, plusieurs thèses (7) (8) (9) (10) (11) ont déjà exploré les liens entre PMI et médecins généralistes montrant qu'il n'existe que peu de communication entre ces 2 secteurs. Les résultats risqueraient d'être similaires et n'apporteraient pas de nouveaux éléments. Nous avons donc décidé de changer de point de vue. Cette évolution de sujet m'a permis de mûrir ce projet et de recueillir des informations complémentaires. Avec ce nouveau sujet, nous espérons obtenir des données pour améliorer la collaboration entre médecins généralistes et PMI et ainsi améliorer la prise en charge des patients. De plus, cet axe d'étude n'a pas été exploré.

#### **4.1.2 Méthode qualitative par entretien semi dirigé**

Pour étudier et comprendre le travail des médecins généralistes en lien avec la PMI, la méthode qualitative semble la plus adaptée. Au cours des entretiens, nous avons recueilli les propos de ces médecins généralistes. Par la suite, nous avons analysé et exploré chaque propos exprimé. Les entretiens individualisés permettent d'éviter aux médecins généralistes de se sentir jugés mais aussi de s'adapter plus facilement à leurs contraintes horaires.

Malgré la flexibilité horaire que permettent les entretiens individualisés, certains médecins ont pris du temps sur leur jour de repos ou sur leur pause-déjeuner. Ils pouvaient alors être distraits par ce manque de temps et ceci a pu impacter l'exhaustivité de leurs réponses.

En moyenne les entretiens ont duré 9min. La durée de ces entretiens semble plus courte que dans d'autres études. Pourtant les résultats qui en découlent nous fournissent plusieurs données sur le mode de fonctionnement de ces médecins généralistes en relation avec la PMI.

#### **4.1.3 Guide d'entretien**

Un autre des atouts est le guide d'entretien qui m'a permis d'orienter la discussion tout en laissant le médecin libre de ses réponses. J'ai débuté les entretiens par des questions générales

puis j'ai précisé de plus en plus mes questions. J'ai tenté d'adopter une attitude bienveillante et neutre pour ne pas influencer les médecins.

Malgré la préparation du guide et la réalisation de tests, certaines questions ont perturbé les médecins comme par exemple, le recours « régulier » à la PMI ou adresser « fréquemment » à la PMI. A partir de combien pouvait-on dire que ce recours est régulier ou fréquent ? Cela a pu interférer dans les réponses de quelques médecins. Le guide d'entretien a donc été modifié par la suite.

Lors des premiers entretiens, les médecins généralistes savaient que j'avais effectué un remplacement en PMI. Ils ne me voyaient plus comme une simple étudiante mais comme une référente de la PMI. Ils ont pu se sentir jugés et être moins à l'aise dans leurs réponses. Il existe alors un biais d'information que j'ai corrigé par la suite.

#### **4.1.4 Population**

Un des atouts de cette étude est d'avoir un échantillon hétérogène en termes de catégorie d'âge, de lieux, de type d'exercice, de formation... La population de cette étude n'est pas représentative de la population des médecins généralistes de l'Hérault et n'a pas cherché à l'être. On note 3/4 de femmes et 1/4 d'hommes. Parmi les hommes, 2 sur 3 ont moins de 40 ans. Cela confirme les données de la thèse de Dufour (10) où les médecins généralistes les plus en lien avec la PMI sont principalement des femmes et une population jeune. On remarque également que la plupart des omnipraticiens sont impliqués dans plusieurs domaines : MSU, MSP, CPTS, FMC, crèche, CADA, vacation à l'hôpital... Ils sont également engagés dans le suivi pédiatrique en adaptant leurs créneaux de consultations. De plus, leur part d'activité pédiatrique est moyenne à importante en dehors de 2 médecins.

La taille de l'échantillon a été réalisée grâce à la saturation des données atteinte lors du 11<sup>e</sup> entretien et confirmé par le 12<sup>e</sup>.

Après discussion avec les médecins et puéricultrices de PMI, il ressort qu'il n'y a pas ou peu de traces écrites pour objectiver ce lien entre médecins généralistes et PMI. Les échanges se font plutôt oralement. Il y a donc pu avoir un biais de sélection. D'autant plus que le recrutement a eu lieu en été (période de congés) et suite au 1<sup>er</sup> confinement de la Covid-19. Les médecins généralistes ont alors vu moins d'enfants et ont donc moins eu recours à la PMI.

Comme autre biais de sélection, on peut noter que le nombre de médecins généralistes conseillés est très variable selon les localisations pour diverses raisons. Certains secteurs de PMI n'ont plus de médecin, faute de recrutement. Les médecins généralistes se sont donc « habitués » à travailler sans eux. Dans un secteur, le constat d'un turn over important des médecins généralistes ne laisse que peu de temps pour nouer un lien. Une équipe PMI a également expliqué avoir fait une démarche proactive pour aller se présenter aux médecins généralistes de sa zone d'intervention, sans grande efficacité. Dans d'autres secteurs, l'équipe PMI a fait part de liens plus fréquents avec les pédiatres qu'avec les généralistes. Une des antennes de PMI m'a donné des noms de médecins généralistes qu'ils conseillent aux familles comme médecins traitants mais elle n'a tout de même que peu d'échanges avec eux. D'autres sites de PMI m'ont transmis des noms de médecins généralistes avec qui ils travaillaient auparavant mais qui ne sont plus, actuellement, sur leur secteur. Et l'antenne PMI du nouveau secteur ne m'a pas communiqué ces noms. Certains services territoriaux de PMI n'ont pas répondu à ma demande concernant les noms des médecins généralistes en relation avec la PMI. Est-ce par désintérêt pour le sujet, par manque de personnel et surcharge de travail, ou l'absence de lien avec les médecins généralistes locaux ?

#### **4.1.5 Retranscription**

La retranscription des entretiens a été réalisé mot pour mot et les verbatims sont consultables en annexe (cf. ANNEXE 2).

#### **4.1.6 Analyse des données**

Un biais d'interprétation est présent. Puisque l'analyse par codage des verbatims a été effectuée deux fois par le même chercheur. La reproductibilité des résultats obtenus n'a donc pas pu être vérifiée grâce à l'intervention d'un autre codeur. Pour limiter ce biais, le codeur a essayé de rester le plus objectif possible, systématique et exhaustif durant les deux codages.

### **4.2 Par thème**

#### **4.2.1 Relation entre les médecins généralistes interrogés et leur service de PMI local**

Malgré que les médecins et puéricultrices des PMI de l'Hérault aient conseillé certains médecins généralistes avec qui ils sont en relation, la plupart des médecins généralistes questionnés se définissent comme peu en lien avec la PMI et n'orientent directement que peu d'enfants de leur patientèle à la PMI. Lorsque j'ai pris contact avec eux, certains ne se sentaient

pas légitimes pour répondre à mes questions. C'est également pourquoi les mots « fréquent » et « régulier » dans les premières questions : « adressez-vous fréquemment à la PMI ? » ont perturbé certains médecins. Puisque pour eux, ils sont peu en lien avec la PMI même si, à priori, ils le sont plus que d'autres généralistes. Ceci sous-entend un très faible taux de relation entre médecins généralistes et PMI dans l'Hérault et corrobore les données de la thèse de Layssac (7). Certains généralistes précisent qu'ils ont peu de patients suivis par la PMI pendant la période où je les ai interrogés. Alors que d'autres précisent qu'ils informent les familles de la possibilité d'aller à la PMI et leurs laissent le choix.

Pour tous les médecins questionnés, ils connaissent les intervenants des PMI grâce à des activités complémentaires et non directement par leur fonction de médecin généraliste : par d'anciens contacts de travail en PMI, par leur fonction de médecin de crèche, par des liens amicaux ou lors de projets communs : MSP, CPTS. Dans la thèse de Dufour (10), il ressort également que les médecins généralistes les plus en lien avec la PMI sont ceux qui se connaissent et d'autant plus quand ils se connaissent personnellement. Le moyen de communication principal est le téléphone comme l'avaient mentionné les médecins et puéricultrices de PMI et comme le citent plusieurs thèses (10) (8).

Pour la plupart des médecins, les sites de consultations des PMI sont accessibles aux patients avec notamment les bus PMI. Cette proximité favorise le lien entre PMI et médecins généralistes. Cela confirme les données de la thèse de Dufour (10), « *le lien est renforcé quand il existe une proximité géographique* ».

#### **4.2.2 La place de la PMI dans la pratique pédiatrique des médecins généralistes**

Le suivi conjoint des enfants avec la PMI est un élément prépondérant au lien entre les 2 secteurs. Cet élément ressort également dans la thèse de Dufour (10). Cela implique un retour d'information du suivi de l'enfant, réalisé principalement sur les carnets de santé. Le manque de retour d'information de la PMI a été évoqué dans la thèse de Bretonnière (8) chez un quart des médecins interrogés. Alors que dans cette enquête, ce propos n'a pas été mentionné, au contraire l'échange d'informations sur l'enfant et sa famille semble être essentiel. Ce suivi conjoint peut être l'occasion d'avoir un regard différent sur l'enfant et sa famille. C'est une ressource intéressante pour plusieurs médecins dans le soutien parental et l'accompagnement des enfants, mais également pour leur propre pratique.

Adresser des patients à la PMI ne semble pas être chronophage pour les médecins généralistes comparé à la thèse de Bretonnière (8). Mais il ne semble pas leur faire gagner du

temps non plus. Cela fait partie de leur rôle de médecin généraliste comme pour les orientations vers d'autres spécialistes.

#### **4.2.3 Les motifs d'orientation en pédiatrie des médecins généralistes à la PMI**

Les motifs principaux d'orientation d'enfants à la PMI le sont pour des problèmes sociaux et pour du soutien parental. Alors que dans les autres thèses (7) (8), la raison principale du recours à la PMI est l'expertise de celle-ci lors de suspicions de maltraitance ou d'enfants en danger. Dans cette étude, ce motif arrive en 3<sup>e</sup> position et n'est mentionné seulement que par la moitié des médecins consultés. Est-ce parce que ces médecins sont mieux formés et réalisent directement des Informations Préoccupantes (IP) ? Ou est-ce le fait que les cas de maltraitance sont peu fréquents par rapport à la nécessité de soutien parental et devant des problèmes sociaux ? On peut également se demander si ces généralistes identifient plus tôt les enfants et les familles à risques et privilégient la guidance parentale renforcée par la PMI et ainsi d'éviter des IP. Ou parce que ce motif a pu être amalgamé aux problèmes sociaux ? Les problèmes sociaux n'ont effectivement pas été redéfinis de manière claire par l'interrogateur.

Dans les autres orientations, il y a le recours aux conseils de puériculture mais qui sont souvent mêlés au soutien parental.

Puis, on retrouve le recours aux vaccins, principalement pour le BCG devenu difficile d'accès et pour la « gratuité » des vaccins.

Certains médecins ont souligné la surveillance de poids et de croissance des enfants.

Par ailleurs, peu de médecins orientent à la PMI pour un avis médical et ils n'ont pas non plus mentionné leurs dépistages de troubles neuro sensoriels : audition, vision... Ils adressent préférentiellement vers d'autres spécialistes.

Peu d'entre eux connaissent les ateliers ou actions locales proposés aux familles par la PMI.

Il semblerait que les médecins généralistes les plus formés en pédiatrie et les plus informés des services de la PMI ont recours moins systématiquement à la PMI car ils prennent en charge l'enfant et sa famille de manière globale. Mais ils auront recours à la PMI pour des actions spécifiques : ateliers de psycho motricité, devant des familles vulnérables...

Parmi les motifs non cités, il y a les aides que les puéricultrices peuvent mettre en place comme les aides ménagères ou les TISF ou aider à trouver un mode de garde pour l'enfant.

Leurs actions dans les écoles n'ont pas non plus été évoquées notamment lors de problèmes d'adaptation d'un enfant à l'école maternelle ou pour leur participation aux équipes éducatives qui permettent de mettre en place, si besoin, des Accompagnants d'Elèves en Situation de Handicap (AESH) et de remplir le dossier de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).

Lorsque j'ai demandé conseil aux médecins et puéricultrices de PMI, ils m'ont répondu échanger avec les médecins généralistes sur la vaccination dont le BCG, des suspicions de maltraitance et sur les PAI (Projet d'Accueil Individualisé). Les PAI n'ont pourtant pas été mentionnés par les médecins généralistes. Il est très probable que ce sont plutôt les médecins de PMI qui interpellent leurs confrères sur ces PAI que ces derniers ont rédigés. Je n'ai également pas relancé sur ces sujets lors des entretiens.

Ces éléments non évoqués par les médecins généralistes relèvent soit d'un oubli, soit d'un motif exceptionnel de leur part, soit d'une méconnaissance de certaines missions de la PMI.

Dans les motivations de recours à la PMI, les médecins mentionnent une disponibilité auprès des patients plus importante : consultation plus longue, suivi plus encadré... avec une prise en charge globale de l'enfant et sa famille, de manière pluridisciplinaire. Ils évoquent une grande diversité de situations et de motifs.

#### **4.2.4 Relation entre les patients, leurs médecins généralistes et la PMI**

Les médecins évoquent des réticences, des craintes de la part des parents à s'orienter vers la PMI devant une mauvaise image/réputation de la PMI. La PMI est souvent associée aux services sociaux et à la peur de se faire « retirer » ses enfants. Cette réticence est d'autant plus importante chez ceux suivis ou qui ont été suivis par les services sociaux.

Pour la plupart des médecins, les familles sont satisfaites de leur suivi en PMI. Ceci concorde à la thèse de Bourgeon (28), où l'image de la PMI est négative pour les non usagers et positive chez les usagers.

La thèse de Bretonnière (8) nous montre que ¼ des médecins craignent une stigmatisation des familles si elles ont recours à la PMI. Ce qui n'a pas été évoqué dans cette enquête.

Tous les médecins rassurent les familles sur l'utilité et les bénéfices à recourir à la PMI. Pour les informer, les médecins le font oralement par souci d'adapter aux mieux les informations à la famille mais également car ils n'ont pas de support papier.

#### **4.2.5 Freins au recours**

Dans les réponses des médecins, des freins au recours à la PMI sont mis en évidence. Le principal frein est le manque d'information sur la PMI : ses rôles, ses missions, son fonctionnement, ses intervenants et les moyens de les contacter, les différentes prises en charge possibles pour les enfants et leurs familles ainsi que les actions locales proposées par la PMI : atelier psychomotricité, sur l'allaitement... Ce manque d'information ou un manque d'actualisation de ces informations est également ressenti par ces généralistes qui sont censés

être les mieux informés. Comme cité plus haut, le manque de retour d'information n'a pas été nommé comme un frein au recours à la PMI mais plutôt un manque d'information globale de la PMI.

Le second frein est la difficulté à joindre les équipes PMI : standard qui ferme à 17h30, personnel en déplacement, absence de messagerie sécurisée... La méconnaissance des coordonnées de la PMI est également retrouvée comme frein dans la thèse de Kiener (11). La plupart des généralistes de cette étude ont les numéros personnels des intervenants de leur PMI mais lors de changement d'équipe le lien se perd et il devient alors plus difficile de les contacter. Les intervenants de la PMI de l'Hérault n'ont pas de téléphone portable professionnel et se déplacent fréquemment : lieux de consultations sur différents sites, interventions dans les écoles, visites à domicile pour les puéricultrices... Ce qui peut expliquer la difficulté à les joindre. La PMI de l'Hérault n'est pas pourvue de la messagerie sécurisée ni du Dossier Médical Partagé (DMP). Pourtant le DMP n'a pas été évoqué, cela pourrait être dû à une faible utilisation par les médecins questionnés. La crainte de divulgation d'informations n'a pas été citée alors que dans la thèse de Bretonnière (8), 5% des médecins interrogés l'avaient pointée en tant que frein au recours à la PMI. Néanmoins 2 médecins ont évoqué l'absence de messagerie sécurisée pour pouvoir dialoguer sans risque.

L'ampleur du travail de généraliste a été évoquée comme frein au recours à la PMI : surcharge de travail, patientèle abondante... Ce qui induit un manque de temps pour joindre les équipes PMI. Ce point a également été cité dans la thèse de Dufour (10). Les médecins ont des difficultés à prendre du temps pour aller à la rencontre de la PMI, de les connaître, à les rejoindre à leurs réunions... La notion de concurrence n'a été mentionnée qu'une seule fois et n'est plus d'actualité pour le médecin qui en a parlé après discussion avec l'équipe PMI comme dans la thèse de Delannoy-Pernin (9).

Quelques médecins ont la connaissance de difficultés des services de PMI, liées à une insuffisance de moyens : fermeture d'antenne locale, de site de consultation (bus PMI), pas de messagerie sécurisée, pas de téléphone portable professionnel, changement fréquent de personnel... Ce manque de moyens ressort également dans la thèse de Delannoy-Pernin (9). La thèse de Dufour (10) démontre que le lien avec la PMI est plus important quand l'équipe PMI est stable. La sectorisation peut être perçue comme un frein lorsqu'elle ne correspond pas aux habitudes des patients, de même que tout changement d'organisation avec changement d'équipe et de lieux de consultation. On peut également supposer que l'obligation de faire appel à une

équipe sans pouvoir la choisir ni elle ni le lieu de consultation pourrait être un frein. Ce frein n'est pas ressorti dans d'autres thèses.

#### **4.2.6 Suggestions d'amélioration du lien entre médecins généralistes et PMI**

La majorité des médecins généralistes considèrent la PMI comme une ressource intéressante et utile à leur propre pratique dont leurs patients pourraient bénéficier. La PMI permet d'avoir des ressources locales complémentaires de soutien parental, d'accompagnement, de dépistage, de diagnostic, d'accès à des rééducations... Cela permettrait ainsi d'éviter des retards diagnostics ou de rééducations suite à des difficultés à obtenir des avis d'autres spécialistes : délai de RDV important, lieux de consultations éloignés... Intégrer la PMI dans les réseaux des médecins généralistes semble être essentiel pour les médecins interrogés.

La communication est au centre des suggestions, surtout en ce qui concerne les échanges des PMI vers les médecins généralistes mais également des médecins généralistes vers les PMI.

Les médecins questionnés proposent de travailler sur des projets communs comme par exemple lors de la création de MSP ou CPTS. Ce propos est déjà présent dans les thèses de Delannoy-Pernin (9) et de Kiener (11). On pourrait également proposer que les omnipraticiens et la PMI consultent sur un même site ou que la PMI réalise des actions dans les cabinets des médecins généralistes. Par ailleurs, il serait intéressant que lorsqu'un médecin généraliste s'installe, il puisse se présenter à ses confrères en incluant les services de PMI.

La principale idée est l'information des médecins généralistes sur la PMI : ses rôles, ses missions, son fonctionnement, ses intervenants, les moyens de les contacter, les différentes prises en charge possibles pour les enfants et leurs familles ainsi que les actions locales proposées par la PMI : atelier psychomotricité, sur l'allaitement... Ce propos ressort également dans les thèses de Dufour (10) et Layssac (7).

Les médecins ont proposé différents moyens :

- des rencontres ou des réunions pour apprendre à se connaître de manière plus conviviale, éléments présents dans la thèse de Kiener (11)
- des brochures ou des mails, mis à jour régulièrement, propos retrouvés dans les thèses de Delannoy-Pernin (9) et Kiener (11)
- lors de formations : formation initiale, stage, FMC... propositions similaires à la thèse de Delannoy-Pernin (9).

La formation des médecins généralistes sur la PMI les aidera à mieux informer les familles et à contribuer à atténuer cette image de « placeur d'enfant ». Ainsi les familles pourront comprendre ce que la PMI peut leur apporter et lever des représentations erronées. Une brochure a également été proposée. Les médecins pourront alors délivrer un support papier aux familles avec les informations sur la PMI et leurs coordonnées.

#### **4.3 Perspectives**

Les médecins et puéricultrices de la PMI que j'ai pu contacter semblaient enthousiastes à ce projet. Les médecins généralistes interrogés semblaient également ouverts à la rencontre et la découverte de leur PMI locale. Dans le but d'améliorer leur collaboration, nous écrivons et transmettrons les résultats de cette étude.

Nous souhaitons également communiquer une brochure à destination de tous les médecins généralistes de l'Hérault. Un exemple a été réalisé et mis en ANNEXE 3. Dans l'intervalle, j'espère que cette thèse incitera les intervenants locaux des PMI à trouver des moyens, les plus adaptés à leur exercice, pour communiquer avec les libéraux : par un simple courrier, mail, téléphone... Nous espérons que des initiatives de rencontre et de formation se réaliseront.

Pour inciter les professionnels de la petite enfance à communiquer, une valorisation de ces temps d'échange est essentielle. Pour dynamiser ces échanges, doivent-ils être orchestrés par une tutelle comme l'ARS, par exemple, ou devenir obligatoire ? Dufour cite ce propos dans sa thèse (10) : *« l'ARS, ou ses tutelles, pourraient permettre d'instaurer des parcours de soins clairs, en prenant en compte l'hétérogénéité des omnipraticiens et d'institutionnaliser cette collaboration. »*.

Le lien entre PMI et médecins généralistes pourrait être réévalué après la distribution de ces brochures ou après réalisation de rencontres, de formations auprès des généralistes ou chez les nouvelles générations d'internes qui sont passés en stage PMI. Il serait également intéressant de recueillir l'avis des professionnels de la PMI.

## **Conclusion**

Cette thèse a permis d'analyser les pratiques en réseau de médecins généralistes de l'Hérault désignés comme étant plus particulièrement en lien avec la PMI, pour la pédiatrie. Les résultats montrent que ces médecins généralistes adressent peu d'enfants de leur patientèle à la PMI et méconnaissent encore certaines fonctions. Ils n'utilisent pas toutes les ressources de la PMI.

Le suivi conjoint des enfants semble essentiel à cette collaboration. Leur lien avec la PMI, quand il existe, s'est créé grâce à des activités complémentaires. Les généralistes enquêtés ne semblent pas être affectés par un manque de retour d'information comme cela est ressorti dans d'autres thèses. Ils sont également conscients que la PMI a des moyens restreints et que, comme les médecins généralistes, la PMI a ses limites.

Contrairement à d'autres études, ces médecins généralistes n'ont pas principalement recours à la PMI pour des suspicions de maltraitance, mais plutôt pour du soutien parental et lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes sociaux.

Leurs patients ont un bénéfice au suivi PMI conjoint et les médecins le relèvent comme un atout pour leur pratique de médecine générale. Cela ajoute une prise en charge pluridisciplinaire, complémentaire à leur propre travail.

La méconnaissance des missions et du fonctionnement de la PMI reste le principal frein à la généralisation de liens de qualité.

Le montage de projets communs, la création de moyens de communication aisés et la formation des généralistes à l'occasion de réunions, de rencontres, d'échanges de brochures, de mails... sont les principales suggestions recueillies pour améliorer cette collaboration. Ces idées sont similaires à celles des thèses précédentes.

Il persiste une marge de progression importante pour fluidifier les relations entre la PMI et les médecins généralistes. Cependant les 2 parties semblent aspirer à mieux travailler en réseau.

## **Bibliographie**

1. Petite enfance: ce dont un enfant a besoin dans les 1000 premiers jours [Internet]. UNICEF; [cité 5 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.unicef.fr/dossier/petite-enfance>
2. Belhi M. Evaluation des pratiques de puériculture. Enquête auprès de 103 parents consultants en médecine générale. [Thèse d'exercice de Médecine]. [Lyon]: Claude Bernard - Lyon 1;
3. Calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant [Internet]. article R. 2132 du code de la santé publique déc 26, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038175215>
4. Nempont A. Prévention précoce et accompagnement du développement global de l'enfant de 0 à 2 ans par le soutien à la parentalité: Quel rôle pour le médecin généraliste? Etude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice de Médecine]. [Montpellier]: Montpellier 1; 2018.
5. Conseil National de l'Ordre des médecins. Synthèse de l'activité régulière. 2018.
6. Peyron M. Pour sauver la PMI, agissons maintenant! France; 2019 mars.
7. Layssac S. Déterminants de la communication entre médecins généralistes et protection maternelle et infantile: enquête qualitative auprès des médecins généralistes de l'Hérault. [Thèse d'exercice de Médecine]. [Montpellier]: Montpellier 1; 2014.
8. Bretonnière C. Déterminants de la relation entre médecins généralistes et services de protection maternelle et infantile: étude quantitative auprès des médecins généralistes de Vendée [Thèse d'exercice de Médecine]. [Nantes]: Nantes; 2017.
9. Delannoy-Pernin E. Perception de la Protection Maternelle et Infantile par les Médecins Généralistes: enquête qualitative auprès de médecins généralistes installés en Moselle [Thèse d'exercice de Médecine]. [Nancy]: Henri Poincaré Nancy I; 2011.
10. Dufour L. Collaboration entre le service de Protection Maternelle et Infantile et les médecins généralistes dans la prise en charge de l'enfant de moins de six ans : enquête qualitative croisée auprès de médecins de PMI et de médecins généralistes en Gironde. [Bordeaux]: Bordeaux 2 - Victor Ségalen UFR des sciences médicales; 2014.
11. Kiener M. Collaboration entre médecins généralistes et médecins de PMI : enquête qualitative par focus group dans la Vienne. [Thèse d'exercice de Médecine]. [Poitiers]: Poitiers; 2015.
12. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. juil 22, 1946.
13. UNICEF. Les premiers moments comptent pour chaque enfant. sept 2017;

14. OMS, Comité régional de l'Europe. Investir dans l'enfance: la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020. 2014.
15. Miller TR. Projected outcomes of Nurse-Family Partnership home visitation during 1996-2013, United States. *Prev Sci.* août 2015;16(6):765-77.
16. Garcia JL, Heckman JJ, Leaf DE, Prados MJ. The life-cycle benefits of an influential early childhood program. National Bureau of economic research. working paper 22993:december 2016.
17. Coordination des dispositifs de soutien à la parentalité au plan départemental. n° 2012-63 févr 7, 2012.
18. Réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. loi n° 2009-879 juill 21, 2009.
19. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41
20. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale: une typologie des consultations et visites. *Etudes et Résultats.* août 2007;(588).
21. Protection Maternelle et Infantile. Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945.
22. Cadart M-L. L'enfant et la PMI, d'hier à aujourd'hui. 2007;4(140):52-63.
23. La protection maternelle et infantile (PMI) [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé. 2017 [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>
24. Chevallier C, Collombier M, Zeindler E, Thomyre C, Faivre P, Renaudie K, et al. Rôle des infirmières puéricultrices dans le soutien à la parentalité. *Santé Publique.* 2018;30(5):633 à 661.
25. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *exercer.* 19(84):142-5.
26. CNGE Nice. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf>
27. Mukamurera J, Lacourse F, Couturier Y. Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches qualitatives.* 2006;26(1):110-38.

28. Bourgeon P. Les consultations pédiatriques en centre de PMI: connaissances et opinions des mères de famille. Enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 13 mères d'enfants de 0 à 6 ans dans l'Hérault. [Thèse d'exercice de Médecine]. [Montpellier]: Montpellier 1; 2015.

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : Guide d'entretien

#### Première partie : caractéristique personnelle (quantitatif)

1/ Etes-vous ?

une femme ; un homme

2/ Dans quelle tranche d'âge, vous situez-vous ?

<40 ans ; 40-60 ans ; > 60 ans

3/ Travaillez-vous en zone ?

urbaine ; semi rurale ; rurale

4/ Dans quel lieu, travaillez-vous ?

un cabinet seul ; un cabinet de groupe ; une maison de santé pluriprofessionnelle ;

5/ Depuis combien d'années, exercez-vous en libéral ?

< 10 ans ; 10-30 ans ; >30 ans

7/ Avez-vous déjà travaillé ou été en stage en PMI ?

oui ; non

8/ Avez-vous réalisé une formation pédiatrique complémentaire (DU, DIU, DESC...) ?

Oui ; non

9/ La part de votre activité pédiatrique est :

inexistante ; faible ; moyenne ; importante

10/ Avez-vous des pédiatres dans votre secteur ?

non ; un ; plusieurs

**Seconde partie : relation avec les services de PMI (médecin et/ou puéricultrice)**

**Pensez-vous être un médecin qui travaille (fréquemment) avec la PMI ?**

Etes-vous en lien avec la PMI de votre secteur ?

Pensez-vous être plus en lien que vos confrères ?

L'équipe de PMI vous adresse-t-elle des patients ?

**Adressez-vous (régulièrement) des enfants de votre patientèle à la PMI ?**

**Quelle relation avez-vous avec l'équipe de PMI de votre secteur ?**

Comment les avez-vous connus ?

Connaissez-vous leurs missions et modalités de fonctionnement ?

- les intervenants de la PMI de votre secteur ?

- leurs horaires/jours de consultations... ?

- leurs coordonnées téléphoniques/emails ?

- les actions individuelles ou collectives qui sont proposées par la PMI aux familles ?

**Comment échangez-vous avec l'équipe de PMI ?**

par l'intermédiaire de la famille, le carnet de santé, mail, courrier, téléphone...

Avez-vous des échanges avec l'équipe de PMI qui suit certains de vos patients ?

**La PMI de votre secteur est-elle accessible pour les patients ?**

distance, parking/bus, panneau d'affichage...

### **Troisième partie : pratique pédiatrique quotidienne**

**Dans votre pratique pédiatrique quotidienne, quelle est la place de la PMI ?**

**Quand adressez-vous des enfants de votre patientèle à la PMI ?**

**Quels sont les critères ou indications pour lesquels vous adressez des enfants de votre patientèle à la PMI ?**

Quand vous mettez vous en relation avec la PMI ?

-un avis médical un peu plus spécialisé : retard de développement ?

-des conseils de puériculture sur l'allaitement, le sommeil, les gestes de nursing, l'alimentation, l'hygiène ... ?

-un soutien parental ?

-des signes de vulnérabilité/des problèmes sociaux ? isolement social, problème financier, pathologies lourdes des parents (santé mentale) ?

-un contexte de violence familiale ou conjugale ? une suspicion de maltraitance ?

- pour accéder aux actions proposées aux familles/à leurs ateliers : psychomotricité, psychologue, lieu d'accueil parent-enfant ?

**De manière générale, comment donnez-vous des informations sur la PMI aux familles que vous suivez (sans forcément les adresser) ?** oralement, affichage salle d'attente, prospectus, par votre secrétariat ...

**D'adresser des enfants de votre patientèle à la PMI, est-ce chronophage ou cela vous fait-il gagner du temps ?**

**Comment vos patients réagissent-ils à ce recours à la PMI ?** satisfait ? réticent ?

**Quatrième partie : suggestions pour améliorer et favoriser la collaboration entre médecin généraliste et PMI**

**Comment pourrait-on aider les médecins généralistes à avoir, plus facilement, recours à la PMI ?**

Quelles seraient vos suggestions pour améliorer ce recours ?

Pensez-vous que ce recours à la PMI pourrait être utile et pratiqué par d'autres médecins généralistes ? Quels en seraient les leviers ? Les freins ?

## ANNEXE 2 : Retranscription d'un entretien

### Introduction/Autorisation

Etudiant : Merci de m'accueillir pour ma thèse. Acceptez-vous d'être enregistré de manière audio ?

Dr H. : Oui.

Etudiant : Acceptez-vous que les données de l'entretien soient utilisées de manière anonyme dans le cadre de ma thèse de médecine générale ?

Dr H. : Oui.

Etudiant : Ma thèse porte sur les médecins généralistes qui adressent des enfants de leur patientèle à la PMI et pour essayer de comprendre comment ils intègrent ceci dans leur pratique pédiatrique quotidienne. Dans une première partie, je vais vous poser quelques questions pour vous caractériser vous et votre métier. Et dans une seconde partie, on pourra discuter de tout cela.

Dr H. : D'accord.

### Caractéristique personnelle :

Femme ; 40-60 ans ; zone semi-rurale ; cabinet de groupe ; en libéral 10-40 ans ;

Pas de travail ni stage en PMI ;

Formation pédiatrique complémentaire : DU de pédiatrique en médecine générale ;

Part activité pédiatrique : importante ;

Un pédiatre dans le secteur récemment installé.

### Seconde partie : Relation avec la PMI

Etudiant : Pour connaître les médecins généralistes qui adressent des enfants à la PMI, j'ai donc demandé aux médecins et puéricultrices des PMI de l'Hérault. C'est la PMI de votre secteur qui m'a conseillé de vous contacter. Pensez-vous être un médecin qui travaille avec la PMI ?

Dr H. : Oui.

Etudiant : Quelle relation avez-vous avec l'équipe PMI de votre secteur ? Est-ce que vous les connaissez ?

Dr H. : Le problème, c'est la sectorisation qui a changé récemment. Donc jusqu'à présent, je les connaissais plutôt très bien et j'avais plusieurs situations médicales et sociales en commun avec eux. Là, je suis un peu dans le flou parce que la sectorisation a changé donc je ne dépends plus de la PMI de *ville 4* mais de *ville 10*. Et là je ne connais plus personne. Néanmoins, j'ai été, il y a très peu de temps encore, en relation avec un médecin de PMI. Voilà.

Etudiant : D'accord. Et comment échangez-vous avec eux ? C'est plus par téléphone, par mail, par les carnets de santé ?

Dr H. : Ben on peut dire les 3. Mais plutôt le téléphone et le mail.

Etudiant : Téléphone et mail, d'accord. La PMI de votre secteur est-elle accessible aux patients ? Elle est éloignée ?

Dr H. : La PMI de l'ancien secteur était facile et accessible à *ville 4* avec des bus, pour la plupart des gens qui n'ont pas de moyen de locomotion. Et la nouvelle qui est compliquée puisque c'est *ville 10*. Il n'y a pas de bus à priori. C'est compliqué mais c'est tout récent, tout frais. J'ai du mal à vous dire.

### Troisième partie : Pratique pédiatrique quotidienne

Etudiant : Dans votre pratique pédiatrique quotidienne, quelle est la place de la PMI ?

Dr H. : Ben je vais l'avoir toujours dans un coin de ma tête quand je suis des enfants de l'aide sociale à l'enfance. Pour le lien, justement, entre les différents praticiens quand les enfants sont placés d'un foyer à un autre. C'est souvent via la PMI ce lien. J'y pense dans des situations où je trouve que la parentalité est fragile, c'est-à-dire les mamans mineures, les troubles de l'attachement... Voilà, il y a pas mal de situations où j'y pense. Et puis, j'y ai eu à faire aussi récemment pour une question que je n'avais pas pensé. C'est que certains vaccins ne sont pas pris en charge à 100% et donc dans ces cas-là les gens qui n'ont pas de mutuelle sont en difficultés et j'ai appris que la PMI pouvait, dans ce biais, vacciner ces enfants pour que les parents n'ai pas le tiers à payer. Voilà. Ça c'est un ... C'est quelque chose auquel je n'avais pas pensé mais qui est très intéressant. Mais globalement c'est l'accompagnement à la parentalité, les situations sociales difficiles ou quand je me pose des questions sur l'examen clinique d'un nourrisson qui me ferait penser à des défaillances dans la relation, une souffrance dans la relation de parentalité.

Etudiant : Ok. Est-ce aussi pour avoir un avis médical un peu plus spécialisé sur un retard de développement ou des choses comme ça ? Ou c'est plus vers un pédiatre ?

Dr H. : Non, là ça serait plus avec un pédiatre. Quand je pense à quelque chose d'organique...

Etudiant : C'est plus vers un pédiatre ?

Dr H. : Oui. C'est plus dans l'accompagnement psycho social, la parentalité que je pense à la PMI.

Etudiant : Ok. Est-ce que vous connaissez aussi les actions locales proposées par la PMI aux familles ? Est-ce que vous les adressez pour ça ?

Dr H. : Alors je ne les connais pas bien. Je les suppose. J'imagine, je crois avoir déjà entendu parler d'ateliers : atelier sur l'alimentation, atelier sur le portage, atelier de prévention de la mort subite mais je n'en suis pas très sûre. En tout cas, je crois que c'est ce qui se faisait sur *ville 4*. Mais pas plus.

Etudiant : Ok. De manière générale, comment donnez-vous des informations sur la PMI aux familles que vous suivez ? Est-ce que c'est oralement, par prospectus ?

Dr H. : Alors je n'ai pas de prospectus. Le plus souvent c'est oralement. Il m'est déjà arrivé aussi de faire un lien sur le certificat obligatoire. Quand on nous demande si on veut être contacté par la PMI pour tel ou tel enfant, j'ai déjà coché oui, pour être mise en relation et ça avait fonctionné. Mais pour les parents eux-mêmes, je valorise l'action de prévention, de soutien, de bienveillance de la PMI.

Etudiant : D'accord. Du coup, comment ils réagissent au recours à la PMI, les patients ?

Dr H. : Ben ceux qui n'ont jamais eu recours aux services sociaux le voit bien. Et j'ai déjà eu des accompagnements conjoints avec la PMI sur des situations où c'était assez tendu, où on se posait la question éventuellement de retirer un enfant de sa famille et là il y a une méfiance réelle. Parce que les gens savent à ce moment-là que la PMI peut avoir un rôle là-dedans. Mais les gens qui n'ont pas de méfiance et qui n'ont pas de relation avec les services sociaux le voit plutôt de façon bienveillante et souvent positive parce qu'il y a le bus de la PMI qui passe. Donc pour les gens qui ne sont pas motorisés, c'est très intéressant pour eux d'avoir un suivi, ou seul, ou conjoint avec le bus de la PMI.

Etudiant : D'accord. Le fait d'adresser à la PMI, est-ce que c'est chronophage ou ça vous fait gagner du temps ?

Dr H. : Je pense qu'il n'y a pas grand-chose de chronophage à partir du moment où l'on fait du bien aux patients. Ça ne me fait pas gagner du temps non plus. Ça ne rentre pas en ligne de compte.

Etudiant : D'accord.

#### Quatrième partie : Perceptive d'amélioration du recours à la PMI

Etudiant : Comment pourrait-on aider les médecins généralistes à avoir plus régulièrement recours à la PMI ?

Dr H. : Il faudrait des réunions, formelles ou informelles, entre les 2 secteurs. Moi, je me suis d'autant plus attachée à travailler avec eux à partir du moment où je me suis investie dans des situations. Où je suis venue aux réunions de PMI sur des situations particulières. Mais je sais bien que je ne fonctionne pas comme la majorité des médecins [*généralistes*]. Donc, je pense

que pour avoir ce lien, il faut des actions concrètes communes. Donc pour ça avec les médecins de ville... J'ai pas d'idée mais peut-être des présentations des uns et des autres, des coups de fils peut-être. Souvent, c'est sur une situation qu'on apprend à se connaître et après ça avance. Après, il y a un biais que je n'ai pas dit mais c'est que je suis médecin de crèche aussi donc forcément j'ai des liens avec la PMI. Donc voilà. A partir du moment où on est motivé dans un secteur...

Etudiant : Après on commence à se connaître ?

Dr H. : Oui, à connaître les collègues. Mais oui, j'ai pas de recette. Je trouve... Je pense que si on demande à mes collègues, ils auraient du mal à ... à voir les liens de la PMI parce que je pense que ce n'est pas très clair. On ne nous le précise pas forcément dans les études. Moi, en tout cas, ça fait quand même longtemps que j'ai fini mes études mais on ne m'a pas trop expliqué et donc c'est pas évident.

Etudiant : Ok. Vous aviez d'autres choses à rajouter ?

Dr H. : Non.

**ANNEXE 3 : Exemple de brochure à destination des Médecins Généralistes**

Département  
**Hérault**  
Conseil Général

— PRÉSENTE —

Protection Maternelle et Infantile

**PMI**

*Pour quelles indications en pédiatrie ?*

Site web : <https://herault.fr/352-protection-maternelle-et-infantile.htm>

Département  
**Hérault**

herault.fr  
herault-enfant.fr

## Le service de la PMI



Protection Maternelle et Infantile  
est un service de santé publique pour promouvoir la santé de l'enfant.



Pour tous les enfants  
de 0 à 6 ans

Plus de disponibilité  
auprès des patients

Approche  
pluridisciplinaire  
guidance parentale

Encadrement  
du suivi des enfants  
à risque

Pas d'avance  
de frais  
pour les  
consultations  
et les vaccins  
(disponibles sur place).



La PMI se déplace dans les écoles et réalise les bilans des enfants de 4-5 ans en moyenne section de maternelle.

La PMI contrôle les agréments des assistantes maternelles ainsi que des services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

La PMI est également en lien avec les services sociaux pour les familles qui le nécessitent et est interpellée lors d'information préoccupante sur les enfants.



Vous pouvez demander conseil à l'équipe PMI du secteur auprès de 3 interlocuteurs :

Infirmier lors de :

- ✓ Bilan de santé des enfants de plus de 6 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

Puéricultrice (Infirmière Puéricultrice Diplômée d'Etat) lors de :

- ✓ Permanence : où elle verra seule l'enfant et sa famille
- ✓ Consultation : conjointe avec le médecin
- ✓ Visite à domicile selon les nécessités

La puéricultrice permettra d'accompagner les familles et leurs enfants sur des questions du quotidien : alimentation, sommeil, pleurs, apprentissages, socialisation, mode de garde, aide à domicile...

Médecin (pédiatre ou médecin généraliste de formation) lors de :

- ✓ Consultation médicale conjointe avec la puéricultrice
- ✓ Bilan complémentaire demandé par l'école devant des difficultés d'adaptation ou suite au premier bilan réalisé à l'école maternelle

Le médecin apportera un avis médical sur le suivi de l'enfant : vaccination, croissance, dépistage troubles sensoriels (audition, visuel), troubles du comportement, de l'attachement...

Il pourra réaliser des orientations précoces pour des rééducations ou pour des avis spécialisés. Il valide les PAI. Il participe aux réunions d'équipe éducative pour les enfants en difficulté en école maternelle.

Ces consultations ne sont pas destinées à remplacer les médecins traitants. En cas de maladie aiguë, le patient doit consulter son médecin généraliste ou pédiatre. Le médecin de PMI s'occupe essentiellement de prévention et peut suivre l'enfant de manière conjointe avec son médecin traitant.

Votre PMI de

propose également :

- ✓ Vaccin BCG disponible ou non (réorienté vers les centres de vaccination)
- ✓ Des consultations avec un psychologue M.
- ✓ Des ateliers de psychomotricité :   
après évaluation par le médecin de PMI et confirmé par la psychomotricienne.  
Rééducation destinée aux enfants, accompagnés de leurs parents, ayant des difficultés sur le plan moteur, comportemental, relationnel ou émotionnel.
- ✓ Des ateliers : « massage bébé », soutien à l'allaitement, soutien à l'émergence du langage ...

À ville  Horaire

- ✓ Des actions spécifiques : prévention obésité infantile, exposition aux écrans...

- ✓ Des Lieux d'Accueil Enfant-Parent (LAEP) :   
Accès libre et gratuit  
Les enfants y rencontrent des partenaires de jeux.  
Et les parents, une écoute attentive et bienveillante auprès de professionnels de l'enfance tenus au secret professionnel.

À ville  Horaire



 *Votre PMI*

Adresse 

Consultation médicale le   /  /   
 A (PMI ou bus PMI)

Permanence puéricultrice le   /  /   
 A (PMI ou bus PMI)

 *Contacts*

Secrétariat PMI 

Prise de RDV 



*Responsable Territorial de PMI Mme ou M.*

Tel   Mail 

*Médecin Dr*

Tel 

Mail 

*Infirmier*

Tel 

Mail 

*Puéricultrice*

Tel 

Mail 

*Maison des Solidarités*

Tel 

Adresse 

*Assistante Sociale*

Tel 

Mail 

*Service Orientation Départemental de l'Enfance en danger (SODED)*

Tel 






**Ma PMI**  
 Adresse (C) \_\_\_\_\_  
 Consultation médicale le \_\_\_\_\_  
 A (PMI ou hors PMI)  
 Permanence pédiatrique le \_\_\_\_\_  
 A (ORC ou hors PMI)

**Contacts**  
 Secrétaire PMI ☎  
 Prise de RDV ☎

**Responsable Territorial de PMI (Mme ou M)**  
 Mail ✉ \_\_\_\_\_  
 Tel ☎ \_\_\_\_\_

**Infirmer**  
 Mail ✉ \_\_\_\_\_  
 Tel ☎ \_\_\_\_\_

**Albinde De**  
 Mail ✉ \_\_\_\_\_  
 Tel ☎ \_\_\_\_\_

**Psychiatre**  
 Mail ✉ \_\_\_\_\_  
 Tel ☎ \_\_\_\_\_

**Associats Santé**  
 Mail ✉ \_\_\_\_\_  
 Tel ☎ \_\_\_\_\_

Service Orientation Départementale de l'Éducation en Danger (SODED)  
 Mail ✉ \_\_\_\_\_  
 Tel ☎ \_\_\_\_\_

**Logo: Département Hérault**  
**Logo: PMI**  
**Text: Protection Maternelle et Infantile**  
**Text: Pour quelles indications en pédiatrie ?**

**Le service de la PMI**  
 Protection Maternelle et Infantile  
 est un service de santé publique pour promouvoir la santé de l'enfant.

**Proposez-nous vos enfants de 0 à 6 ans**  
 Plus de disponibilité auprès de votre PMI

**Après l'antépassage guidé par un pédiatre**  
 Pas d'avance de frais pour les consultations et les vaccins (dépendant du pays)

**Encadrement de vos enfants à domicile**

**Le PMI est organisé dans les écoles et réalise les bilans des enfants de 4-5 ans en moyenne des enfants de moins de 6 ans.**

**Le PMI est également en lien avec les services sociaux pour les familles qui le nécessitent et est intervenable lors d'éventuels problèmes rencontrés par les enfants.**

**Vous pouvez demander conseil à l'équipe PMI de votre secteur après de 3 interventions :**

- Informez lors de :**
  - Bilan de santé des enfants de plus de 4 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance
  - Pédiatrie (Définitions Pédiatrie Opédisme d'Etat) lors de :
  - Formations ou séminaires aux enfants et au famille
  - Consultation conjointe avec le médecin
  - Visite à domicile selon les nécessités
- Médico-pédagogie ou médiation/généraliste de l'enfant/lors de :**
  - Consultation médicale conjuguée avec le pédiatre
  - Bilan complémentation demandé par l'équipe de PMI ou d'opédisme généraliste ou autre au premier lieu

**Le médecin apporte un avis médical sur le état de l'enfant (vaccination, croissance, poids), trouble sensoriel (audition, vue), trouble de comportement de l'enfant.**

**Il pourra réaliser des orientations précises pour des réalisations ou pour des cas spécifiques. Il valide les PIZ (Il participe aux réunions d'équipe éducative pour les enfants en difficulté maternelle).**

**En cas de maladie aiguë, le parent doit consulter son médecin généraliste ou pédiatre. Le médecin de PMI, PMU ou généralement de prévention et peut aider l'enfant de manière conjointe avec son médecin traitant.**

**Votre PMI de propose également :**

- ✓ Vaccin BCG disponible ou non (présenté vers le centre de vaccination)
- ✓ Des consultations avec un psychologue de :
- ✓ Des ateliers de psychomotricité après évaluation par le médecin de PMI et confirmé par le psychomotricien habilité/durée aux enfants, en compagnie de leur parents, ayant des difficultés sur la prise en charge, comportement, relationnel ou émotionnel
- ✓ Des ateliers « message bébé », soutien à l'allaitement, soutien à l'émergence du langage
- À ville \_\_\_\_\_ Horaire \_\_\_\_\_
- ✓ Des actions éducatives : prévention obésité infantile, exposition aux écrans
- ✓ Des Livres d'Accueil Infantile (LAIPI) Accusé lire et gracieux Les enfants y reçoivent des paravues de jeux Et les parents, une éducation attentive et bienveillante auprès de professionnels de l'enfance tenue au secret professionnel
- À ville \_\_\_\_\_ Horaire \_\_\_\_\_

**Logo: Département Hérault**  
**Logo: PMI**  
**Text: Protection Maternelle et Infantile**

## SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
  
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
  
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
  
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
  
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

## **RESUME**

**Introduction :** La santé de l'enfant est un enjeu majeur de santé publique. Les médecins généralistes comme la PMI jouent un rôle primordial. Pourtant leurs échanges restent rares. Cette thèse analyse les pratiques en réseau de médecins généralistes de l'Hérault, considérés en lien avec la PMI, pour la pédiatrie.

**Matériel et méthodes :** Une étude qualitative a été menée par entretien semi dirigé auprès de médecins généralistes désignés par les professionnels de PMI. Une analyse thématique des verbatims a été réalisée.

**Résultats :** 12 entretiens ont eu lieu avec une majorité de femmes, d'âges et de types d'exercice différents. Les résultats montrent que ces médecins généralistes adressent peu d'enfants à la PMI et méconnaissent encore certaines de leurs fonctions. La plupart des médecins généralistes connaissent leurs interlocuteurs de la PMI via d'autres domaines de compétence. Les motifs principaux de recours à la PMI le sont pour du soutien parental et devant des problèmes sociaux. Leur expertise face à des suspicions de maltraitance semble moins fréquente que dans d'autres études. Les médecins généralistes ne sollicitent pas ou peu la PMI pour un avis médical ni pour les ateliers proposés aux familles. La création de projets communs, de moyens de communication aisés et la formation des généralistes à travers des rencontres, des brochures... sont les principaux concepts recueillis pour améliorer cette collaboration.

**Conclusion :** Le suivi conjoint des enfants est essentiel à cette collaboration révélant des bénéfices pour les patients et pour la pratique des médecins généralistes. Médecins généralistes et PMI semblent aspirer à mieux travailler en réseau.

**Mots clés :** médecine générale - PMI - pédiatrie - réseau - collaboration - prévention  
soutien à la parentalité - puériculture