



**HAL**  
open science

# Communication entre les médecins généralistes et les médecins de la Protection Maternelle et Infantile dans le secteur du groupement de PMI ouest du Morbihan, dont l'agglomération de Lorient

Christine Siguret

## ► To cite this version:

Christine Siguret. Communication entre les médecins généralistes et les médecins de la Protection Maternelle et Infantile dans le secteur du groupement de PMI ouest du Morbihan, dont l'agglomération de Lorient. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-04005851

**HAL Id: dumas-04005851**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04005851v1>**

Submitted on 27 Feb 2023

**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.



**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Christine Pouvreau Siguret**

Née le 14 septembre 1966 à Yaoundé (Cameroun)

---

**Communication entre  
les médecins  
généralistes et les  
médecins de la  
Protection Maternelle  
et Infantile dans le  
secteur du  
groupement de PMI  
ouest du Morbihan,  
dont l'agglomération  
de Lorient.**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 27 septembre 2021**

devant le jury composé de :

**Pr Patrick PLADYS**

Professeur en pédiatrie - Chef de Pôle femme-enfant  
CHU de Rennes / *Président du jury*

**Pr Virginie DELIGNIERES GANDEMER**

Professeur en pédiatrie - CHU de Rennes, unité  
d'hémato-oncologie / *Examinatrice*

**Pr Didier MYHIE**

Professeur en médecine générale - Coordonnateur du  
DES en médecine générale - Faculté de médecine de  
Rennes / *Examineur*

**Dr Valérie GABOULAUD**

Médecin de territoire de la PMI du Morbihan - CMS de  
la gare, Lorient / *Directrice de thèse*



**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Christine Pouvreau Siguret**

Née le 14 septembre 1966 à Yaoundé (Cameroun)

---

**Communication entre  
les médecins  
généralistes et les  
médecins de la  
Protection Maternelle  
et Infantile dans le  
secteur du  
groupement de PMI  
ouest du Morbihan,  
dont l'agglomération  
de Lorient.**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 27 septembre 2021**

devant le jury composé de :

**Pr Patrick PLADYS**

Professeur en pédiatrie - Chef de Pôle femme-enfant  
CHU de Rennes / *Président du jury*

**Pr Virginie DELIGNIERES GANDEMER**

Professeur en pédiatrie - CHU de Rennes, unité  
d'hémato-oncologie / *Examinatrice*

**Pr Didier MYHIE**

Professeur en médecine générale - Coordonnateur du  
DES en médecine générale - Faculté de médecine de  
Rennes / *Examineur*

**Dr Valérie GABOULAUD**

Médecin de territoire de la PMI du Morbihan - CMS de  
la gare, Lorient / *Directrice de thèse*

---

**Professeurs des universités 2021**


---

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>SOUS-SECTION CNU</b>
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISSOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur Associé	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur en surnombre	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH Professeur Emérite	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale

LEGUERRIER	Alain	Professeur Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH Professeur Emérite	Biophysique et médecine nucléaire

SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAULT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAULT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH Professeur Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

---

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES 2021**


---

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AME	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

## Remerciements

A Monsieur le Professeur Pladys. Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de présider ce jury et de me faire l'honneur de juger ce travail.

A Madame le Professeur Gandemer. Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de me faire l'honneur de juger ce travail.

A Monsieur le Professeur Myhié. Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de me faire l'honneur de juger ce travail et pour votre implication dans la réussite de mon retour vers la médecine.

A Madame le Docteur Valérie Gaboulaud. Merci pour avoir accepté la direction de ce travail de thèse, pour tes précieux conseils et tes encouragements toujours pleins de bienveillance.

A tous les médecins généralistes qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire montrant leurs intérêt pour le sujet.

A Madame le Docteur Mireille Pradoux pour son soutien et son amitié indéfectible depuis de si longues années et pour les relectures tardives. Merci « Mimi ».

A tous les médecins croisés au cours de ce nouveau parcours et qui ont cru dans ce projet, votre confiance m'a honorée. Vos précieux enseignements et encouragements m'auront permis d'aller jusqu'au bout.

A Denis pour ses encouragements même si ce n'était pas toujours facile et les nombreuses relectures. Tatam tatoum tendre.

A toute ma petite famille, Pierre, Alexandre, Caroline, Estelle et Marie pour leur aide précieuse pendant ces 2 années. Chacun à sa façon a contribué à la finalisation de ce travail. Merci pour les conseils informatiques précieux et avertis, pour les bons petits plats et surtout pour les encouragements.

A mes Parents qui ont parfois du douter mais voilà c'est fait.

A toutes mes amies en particulier Jacqueline pour sa confiance et son amitié depuis si longtemps que l'on osera pas le dire.

A tous les internes que j'ai côtoyés pour leur aide quotidienne. Leur soutien m'a été précieux.

## Table des matières

Liste des cartes, des figures et des tableaux.....	10
Annexes.....	11
Introduction.....	12
1 - Un peu d'histoire de la PMI.....	13
2 - Description de la PMI du Morbihan.....	14
2.1 - Organisation.....	14
2.2 - Acteurs de la PMI.....	15
2.3 - Activités de la PMI.....	15
2.4 - Description du secteur de l'étude.....	16
3 - Description de la population et des médecins généralistes sur le secteur de l'étude.....	17
Matériel et méthode.....	18
1 - Type d'étude.....	18
2 - Recrutement des participants.....	18
3 - Déroulement de l'étude.....	18
4 - Questionnaire.....	19
5 - Mode d'analyse des données.....	19
Résultats.....	20
1 - Description de la population de l'étude.....	20
2 - Connaissance de la PMI par les médecins généralistes.....	22
2.1 - Les missions de la PMI.....	22
2.2 - Les acteurs de la PMI.....	23
3 - Relation avec les différents acteurs de la PMI.....	24
3.1 - Adressage vers les différents acteurs de la PMI.....	24
3.2 - Protection de l'enfance.....	25
3.3 - Moyen de garde pour les enfants.....	25
3.4 - Épidémiologie et santé publique.....	25
4 - Contact avec la PMI.....	26
4.1 – Fréquence de contact.....	26
4.2 - Moyens de communication utilisés et souhaités entre les médecins généralistes .....	26
et la PMI.....	26
4.3 - Propositions pour aider la communication.....	27
4.4 - Question ouverte sur la communication de chaque médecin avec les médecins de PMI.....	27
Discussion.....	28
Conclusion.....	32
Bibliographie.....	33
Glossaire.....	36
Annexes.....	37

## Liste des cartes, des figures et des tableaux

Carte 1 : territoires de PMI du Morbihan.....	14
Carte 2 : agglomérations de communes du secteur d'étude.....	17
Figure 1 : pyramide des âges des médecins de l'étude.....	21
Figure 2 : patientèle pédiatrique.....	21
Figure 3 : patientèle grossesse.....	21
Figure 4 : connaissance des missions de la PMI.....	22
Figure 5 : connaissance des acteurs de la PMI.....	23
Figure 6 : comparaison des moyens de communication entre MG et PMI.....	26
Tableau 1 : principales caractéristiques des médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire.....	20
Tableau 2 : proportion de pédiatrie dans la patientèle en fonction du genre de médecin.....	22
Tableau 3 : fréquence d'adressage vers les acteurs de la PMI.....	24
Tableau 4 : fréquence de contact avec le médecin de PMI en cas de doute de maltraitance	25
Tableau 5 : fréquence avec laquelle les médecins généralistes contactent la PMI.....	26

## Annexes

Annexe 1 : organigramme de la Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF).....	37
Annexe 2 : questionnaire.....	38
Annexe 3 : pyramide des âges des médecins généralistes en France 2020 (CNOM).....	41
Annexe 4 : niveau social et lieu d'exercice en fonction du genre du médecin.....	41
Annexe 5 : lieu d'exercice selon l'âge du médecin.....	41
Annexe 6 : suivi de grossesse en fonction de l'âge du médecin.....	41
Annexe 7-1: connaissance des actions de PMI en fonction du genre, de l'âge, du niveau social, de la patientèle et du lieu d'exercice.....	42
Annexe 7-2 : connaissance prévention et évaluation des IP sur mineur fonction de l'âge du médecin.....	42
Annexe 7-3: connaissance des visites à domicile fonction du sexe du médecin.....	42
Annexe 8-1 : connaissance des acteurs de la PMI en fonction de l'âge, du genre, de la part de pédiatrie et de suivi de grossesse.....	43
Annexe 8-2 : connaître l'existence du médecin de secteur fonction du sexe du médecin.....	43
Annexe 8-3: connaître l'existence de la puéricultrice en PMI fonction du sexe du médecin. .	43
Annexe 8-4 : connaître l'existence de la puéricultrice en PMI fonction de l'âge du médecin.	43
Annexe 9-1 : Orientation vers les différents services de la PMI en fonction du genre, de l'âge, de la part de suivi pédiatrique, de suivi de grossesse, du niveau social et du lieu d'exercice. ....	44
Annexe 9-2 : adressage aux sages-femmes de PMI en fonction de l'âge du médecin.....	44
Annexe 9-3 : adressage en consultation nourrisson en fonction des connaissances des missions d'évaluation des IP .....	44
Annexe 9-4 : fréquence de contact avec la PMI fonction des connaissances des missions d'évaluation des IP.....	44
Annexe 10 : raisons pour lesquelles les médecins n'adressent jamais ou rarement les enfants en consultation au médecin de PMI.....	45
Annexe 11 : raisons pour lesquelles les médecins n'adressent jamais ou rarement les enfants aux puéricultrices de PMI.....	45
Annexe 12 : raisons pour lesquelles les médecins n'adressent jamais ou rarement les femmes enceintes aux sages-femmes de PMI.....	46
Annexe 13 : raisons pour lesquelles les médecins ne contactent jamais ou rarement le PMI pour doute de maltraitance.....	46
Annexe 14 : raisons pour lesquelles les médecins ne contactent pas la PMI pour des problème de garde d'enfant .....	46
Annexe 15 : raisons pour lesquelles les médecins ne contactent pas souvent la PMI.....	47
Annexe 16 : souhait d'une rencontre avec le médecin de PMI en fonction de la tranche d'âge.....	47
Annexe 17 : question ouverte : donnez votre avis sur votre communication avec le médecin de PMI.....	47

## Introduction

Dans la société actuelle le médecin généraliste est le pilier de la prise en charge des patients. Fort de son rôle de médecin traitant il assure le premier recours et la continuité des soins et supporte la charge « d'assurer la coordination des soins » et « d'orienter ses patients, selon leurs besoins dans le système de soin et le secteur médico-social » (1,2). La prise en charge des femmes et des enfants fait partie de sa mission ainsi que leur orientation vers les réseaux de soins les plus adaptés.

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) s'occupe également de la santé des femmes, des jeunes parents et des enfants. Le médecin de PMI y apporte ses compétences en matière de dépistage, de prévention et un rôle important en santé publique. Comme le citait J.Fresson selon une circulaire de 1946 : « en aucun cas les médecins chargés des consultations de nourrissons ne doivent se substituer au médecin traitant » appuyant sur ce rôle spécifique et complémentaire qu'ont les médecins généralistes et les médecins de PMI (3). La Protection Maternelle et Infantile (PMI) en France compte actuellement 5100 points d'accueil et réalise 1,9 millions de consultations par an toutes professions confondues dont 700 000 réalisées par les médecins de PMI. Cela représente 15 % des enfants de moins de 6 ans qui sont vus au moins une fois par an en PMI (4). Selon la thèse de M.Michel en 2013 sur Toulouse et Rodez les enfants de moins de 2 ans sont suivis pour 52 % par des pédiatres, 35 % par les médecins généralistes et 13 % par les médecins de PMI (5).

Ces deux professionnels partagent donc la prise en charge de cette population avec pour objectif de l'optimiser. Même si la communication semble être une évidence entre eux, les différentes thèses sur ce sujet montrent que la communication entre les médecins généralistes et les médecins de PMI est quasiment nulle dans certains départements comme le montre D.Elchardus en 2008 dans la Marne (6). L'utilisation de réseau de santé institutionnel de plus en plus fréquent ou de réseau professionnel informel semble à l'heure actuelle une évidence pour optimiser la prise en charge des patients. Une publication de la Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) relevait en 2008 que moins de 2 % des médecins généralistes en Bretagne avaient eu des contacts avec la PMI dans les 15 jours précédant l'enquête (7).

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux des communications entre les médecins généralistes et les médecins de la PMI sur un secteur du Morbihan. Pour cela nous avons mené une étude quantitative sur la partie Ouest du département qui permet de décrire les échanges actuels entre ces deux professions. Nous allons d'abord rappeler l'histoire de la PMI, présenter son organisation, ses missions et décrire les médecins généralistes dans cette partie du département du Morbihan. Les résultats de notre étude seront décrits puis suivis d'une discussion pour aborder des pistes de réflexions sur des outils ou des actions qui permettraient une plus grande fluidité de communication et une meilleure connaissance mutuelle de ces deux disciplines complémentaires.

## 1 - Un peu d'histoire de la PMI

La création de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) remonte à novembre 1945 dans une France sortant de la seconde guerre mondiale où sévit une mortalité infantile très élevée (110/1000) (8). Elle met en place des consultations pré et post natales gratuites jusqu'à 6 ans, un certificat prénuptial ainsi qu'un carnet de santé pour l'enfant tout en s'occupant de l'éducation des mères (9). Dans le même temps l'arrivée de la sécurité sociale, du service d'hygiène scolaire et des prestations familiales favorisent également la baisse de la mortalité infantile de plus de 70% entre 1945 et 1958 (10).

Devant la persistance d'une mortalité périnatale toujours élevée, 3 certificats sont rendus obligatoires à 8 jours, 9 mois et 24 mois afin de favoriser le dépistage et la prévention des handicaps (11). Les actions de la PMI s'étoffent progressivement avec en 1974 la constitution des centres de planification et d'éducation des familles (CPEF) lesquels s'appuient sur la législation de la pilule et la Loi Veil autorisant l'IVG (12).

C'est en 1976 que sont créés les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) pour l'amélioration de la prise en charge des soins et de la rééducation des enfants atteints de handicaps (13). Le statut d'assistante maternelle est mis en place en 1977 sous l'égide de la PMI qui prend la responsabilité de l'agrément, de la formation et de l'accompagnement de cette profession (14). Initialement sous la responsabilité du préfet l'organisation de la PMI est transférée au président du conseil départemental par la loi du 19 décembre 1989 qui fixe les missions de « ce service dirigé par un médecin et comprenant des personnels qualifiés notamment dans le domaine médical, paramédical, social et psychologique » (15,17).

La loi du 5 mars 2007 remet l'enfant au cœur du dispositif en définissant l'intérêt de l'enfant et de ses besoins fondamentaux en référence à la convention des droits de l'enfant et en mettant l'accent sur la prévention (18,19). Dans ce cadre est créée la Cellule de Recueil d'Information Préoccupante (CRIP) sous la responsabilité du président du conseil départemental. Elle doit être saisie en première intention afin de diligenter une évaluation grâce à une équipe pluridisciplinaire de professionnels formés dès la connaissance d'une information préoccupante relative aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être (20). Elle légifère « l'autorisation du secret partagé entre professionnels mettant en œuvre la politique de protection de l'enfance, limité au nécessité de la mission » (21). Sont créés des Observatoires Nationaux et Départementaux de la protection de l'enfance (22).

Cette loi est complétée en 2016 par la création d'un Conseil National de la Protection de l'Enfance (CNPE) placé auprès du premier ministre afin de favoriser la coordination des acteurs de la protection de l'enfance. Le conseil départemental peut désormais saisir directement le parquet dès suspicion d'un danger grave et immédiat, en particulier dans les situations de maltraitance (23).

Les lois de 2009 et 2016 pour faciliter la maîtrise de la fécondité donnent aux sages-femmes la compétence de prescription de l'ensemble des moyens de contraceptions aux femmes en bonne santé et autorisent la pratique d'IVG médicamenteuse dans les Centres de Planification et d'Éducation des Familles jusqu'à 7 semaines aménorrhée (2).

## 2 - Description de la PMI du Morbihan

### 2.1 - Organisation

Bien qu'agissant dans un même cadre l'organisation de la PMI est spécifique à chaque département. Dans le Morbihan le service de PMI se compose de 4 groupements suivant un découpage géographique, placés sous la direction d'un médecin départemental. Ce service de PMI est sous la Direction du service Enfance Famille (DEF) du département (Annexe 1).

Chaque groupement supervisé par un médecin de groupement est subdivisé en plusieurs territoires. Dans le Morbihan, il existe 11 territoires au sein desquels travaillent des médecins de secteur, des puéricultrices, des sages-femmes, des auxiliaires de puériculture et des secrétaires de PMI [Carte 1]. Deux psychomotriciennes interviennent, une à l'Ouest et une à l'Est du département (24).

Sur le Morbihan, le CPEF est délégué par voie de convention à d'autres collectivités publiques (hôpitaux de secteur) et /ou des professionnels libéraux. Il existe 5 centres répartis sur l'ensemble du département : Auray, Lorient, Noyal-Pontivy, Ploërmel et Vannes.



Carte 1 : territoires de PMI du Morbihan (24)

### 2.2 - Acteurs de la PMI

Le médecin de groupement coordonne la politique petite enfance sur son secteur géographique, en supervisant le dispositif de protection de l'enfance pour les équipes de PMI.

Il est responsable PMI pour les agréments des assistants maternels et familiaux et il rédige les avis pour les créations ou les modifications des établissements accueillants des enfants de moins de 6 ans. Enfin il supervise les dispositifs de Bilan de Santé en École Maternelle(BSEM).

Le médecin de secteur quant à lui, travaille sur un territoire et réalise les consultations médicales des enfants de 0 à 6 ans proposées dans différents établissements. Il coordonne les BSEM et effectue le suivi des établissements accueillants des enfants de moins de 6 ans. Il réalise également le suivi médical et coordonne les soins des enfants confiés à l'Aide Social à l'Enfance (ASE). Il est en lien avec le réseau de périnatalité pour le suivi des enfants vulnérables.

Il participe à l'évaluation médicale du danger ou risque de danger pour les enfants de 0 à 18 ans, en lien avec les médecins hospitaliers et libéraux. Il coordonne l'équipe de PMI de son territoire. Il est en charge des internes de Médecine Générale en stage en PMI.

Les puéricultrices participent aux consultations avec le médecin de PMI et aux BSEM. Elles réalisent des permanences et des visites à domicile dans le cadre de l'accompagnement des familles en post natal et du soutien à l'allaitement et à la parentalité. Elles animent des ateliers collectifs proposant : massage bébé, éveil corporel, lieux d'accueil enfants-parents. Elles participent au suivi des assistants maternels. Enfin, elles participent aux évaluations d'informations préoccupantes et aux rédactions de signalements et elles organisent les liaisons avec les services hospitaliers et spécialisés.

Les sages-femmes dépistent et accompagnent les grossesses à risques médico-psycho-sociaux grâce à des consultations et des visites prénatales et postnatales à domicile en lien avec les maternités et le réseau Périnatalité Bretagne.

La psychomotricienne apporte son expertise dans le domaine du développement psychomoteur de l'enfant. Elle intervient auprès des familles en cas de difficultés psychomotrices ou de retard dans les apprentissages. Elle anime des lieux d'éveil et des lieux d'accueil enfants-parents. Elle participe à l'intégration des enfants porteurs de handicap dans les structures d'accueil du jeune enfant.

Les auxiliaires de puéricultures participent à la réalisation des BSEM en binôme avec le médecin de secteur ou avec une puéricultrice.

### 2.3 - Activités de la PMI

C'est dans les Centres Médico-sociaux (CMS) de proximité répartis sur l'ensemble du territoire que se trouve la PMI conjointement avec le service social d'insertion départemental et le service d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

La PMI propose des actions en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans dans le domaine de la santé, du soutien à la parentalité et de la prévention.

Pour réaliser ses différentes missions, la PMI organise :

#### **Dans les CMS de proximités :**

- Des consultations médicales (médecins de secteur PMI) ;
- Des consultations de sage-femme pour les suivis de grossesse ;

- Des permanences de puéricultrice en post natal (conseils allaitement, alimentation, sommeil, aide à la parentalité, recherche de mode de garde...);
- Dans le cadre de la prévention sont organisés des ateliers « massage bébé », « éveil moteur », « parentalité ».

#### **À domicile :**

- Des visites de suivi de grossesse par une sage-femme ;
- Des visites à domicile de bébé en post natal par une puéricultrice ;
- La mise en place de Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) en soutien à la parentalité ou pour l'accompagnement de grossesse.

#### **À l'école :**

- Les Bilans de Santé en École Maternelle (BSEM) de dépistage sensoriels (vision et audition) ainsi qu'une évaluation de la motricité et du langage pour les enfants entre 3 et 4 ans.

#### La PMI contrôle :

##### **Les lieux d'accueil individuel des moins de 6 ans :**

- Assistants maternels ;
- Maisons d'Assistants Maternels (MAM).

##### **Les lieux d'accueil collectif :**

- Établissement d'Accueil du Jeune Enfant (Multi accueils, micro crèche,...) ;
- Accueil Collectif de Mineurs (Accueils de Loisirs Sans Hébergements, Accueil Périscolaire).

#### La PMI participe :

- À l'évaluation des situations en cas d'information préoccupante sur mineur.
- Au recueil et traitement des données épidémiologiques collectées dans les certificats de santé.

## 2.4 - Description du secteur de l'étude

Le périmètre de cette étude s'étend à 4 territoires de PMI (T5, T7, T10 et T11) situés à l'Ouest du département correspondant à un groupement dans sa totalité et un territoire d'un autre groupement [Carte 1].

Dans le secteur de cette étude le nombre d'enfants nés en 2020 est de 2100. Sur ce même secteur, les sages-femmes de PMI accompagnent environ 14,5 % des femmes enceintes en pré, péri et post natal. Les nourrissons sont vus en consultations réparties sur les différents territoires. En 2017, sur le département du Morbihan, 8972 enfants ont été vus en consultation dont 83 % avaient moins de deux ans et 34 % étaient vus pour la première fois (25).

### **3 - Description de la population et des médecins généralistes sur le secteur de l'étude**

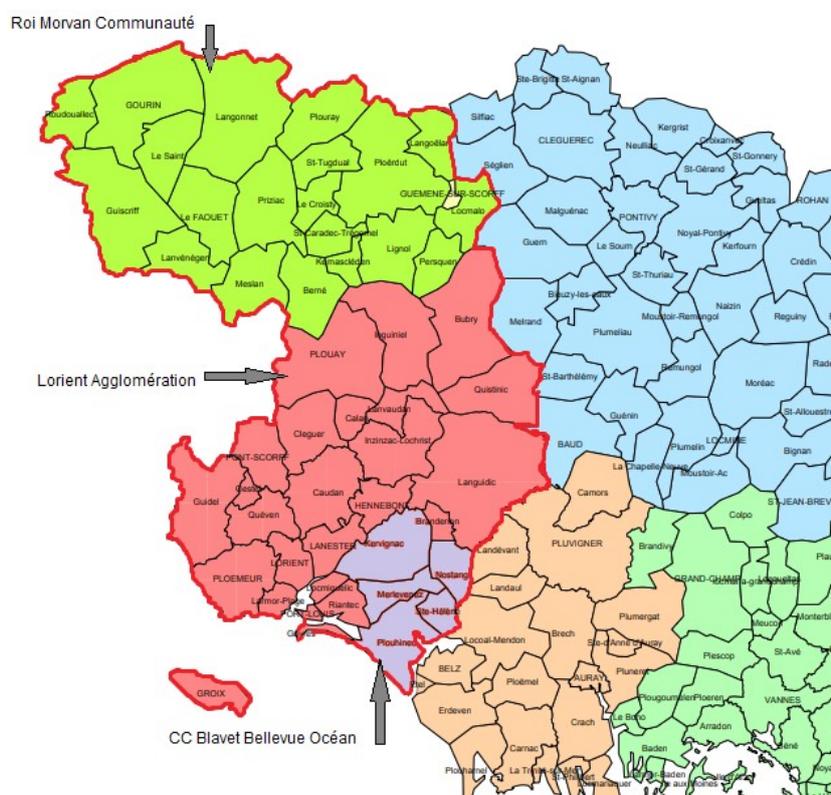
Le secteur de l'étude est divisé en 3 agglomérations de communes. Celle de Lorient, celle du Roi Morvan plus au nord ouest et celle du Blavet Bellevue Océan au sud est du secteur [Carte 2].

- **L'agglomération de communes de Lorient** comprend 25 communes et 209360 habitants. 217 médecins généralistes y sont installés, soit une densité médicale de MG de 10,3/10 000 habitants.
- **L'agglomération de communes du Roi Morvan** comprend 21 communes et 25475 habitants. 23 médecins généralistes y sont installés, soit une densité médicale de MG de 9/10 000 habitants.
- **L'agglomération de communes du Blavet Bellevue Océan** comprend 5 communes et 18489 habitants. 10 médecins généralistes y sont installés, soit une densité médicale de MG de 5,4/10 000 habitants (26).

La densité de médecins généralistes dans ce secteur est en dessous de la médiane nationale qui est de 12,38/10 000 habitants en 2020 selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), tout particulièrement sur l'agglomération du Blavet mais correspondant à la carte de densité de 2020 du CNOM (27).

La population du Morbihan est de 755 556 habitants dont 17,3 % sont âgés de moins de 15 ans. Notre étude se concentre sur un secteur qui comporte 33,5 % de la population du département (28,29) Il y a 725 médecins généralistes dans le Morbihan et donc le secteur de notre étude correspond à 32 % des médecins généralistes du Morbihan (30).

D'après les statistiques du CNOM, 50,4 % des MG sont des femmes dans le Morbihan (31).



Carte 2 : agglomérations de communes du secteur d'étude (32)

# Matériel et méthode

## 1 - Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive sur schéma transversal menée en juillet 2020 à l'aide d'un questionnaire sur l'ouest du département du Morbihan.

## 2 - Recrutement des participants

Les médecins ayant participé à cette étude ont été choisis parce qu'ils exercent la médecine générale libérale dans la zone géographique sélectionnée par recherche sur le site des pages jaunes. Ce secteur géographique correspond à 4 territoires de PMI situés dans l'ouest du département. Il comprend l'agglomération de commune de Lorient et remonte jusqu'au territoire du Faouët dans le nord ouest du département. Cela représente 51 communes et 250 médecins inscrits comme généralistes sur les pages jaunes.

Ont été exclus de l'étude 18 médecins : 9 étaient en retraite et 9 médecins avaient une spécialité (urgentistes, angiologues, allergologues...) mais étaient recensés comme généralistes sur les pages jaunes, soit au final 232 médecins généralistes.

## 3 - Déroulement de l'étude

Un questionnaire papier de 3 pages imprimées au recto seulement a été adressé fin juin 2020 par courrier accompagné d'une lettre explicative et d'une enveloppe de retour affranchie dans le but d'espérer un meilleur taux de réponse dans cette période de pandémie où les médecins ont pu être submergé de mail.

Les cabinets médicaux ont tous été contactés par téléphone pour vérifier la réception du courrier 15 jours après l'expédition. Les médecins n'ayant pas reçu le courrier ont s'ils le souhaitaient transmis leur adresse mail afin de le recevoir (13 cas dont 2 réponses par mail et 11 par courrier ensuite).

Les questionnaires ont été classés et numérotés par ordre d'arrivée de façon anonyme.

## 4 - Questionnaire

Le questionnaire comporte 23 questions à choix multiples divisées en 3 grandes parties. Huit questions sont accompagnées de commentaires libres (Annexe 2).

La première partie concerne la description des médecins et de leur pratique.

Dans la deuxième partie, ils sont questionnés sur leurs connaissances des missions de la PMI, sur les acteurs qui la composent et sur leurs habitudes d'échanges dans les différents domaines d'action de la PMI.

La troisième partie fait le point sur les moyens de communication utilisés pour cet échange et ceux qui seraient souhaités. On y retrouve également des propositions dans l'objectif de faciliter les échanges.

Une question ouverte permet à chacun d'exprimer son avis sur sa communication avec les médecins de PMI.

Ce questionnaire a été relu par deux médecins généralistes installés dans le Morbihan afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions.

## **5 - Mode d'analyse des données**

L'ensemble des réponses a été enregistré dans un tableau Excel afin de faire l'analyse statistique puis de réaliser des tris croisés à l'aide du logiciel R commander. On utilisera le Test de Chi-2 d'indépendance quand les valeurs attendues calculées le permettent c'est à dire lorsqu'elles sont supérieures ou égales à 5. Si les valeurs sont trop basses on utilisera le Test exact de Fisher. Selon la norme admise en statistique on considérera que le test est significatif lorsque la *p-value* est inférieure à 0,05 soit 5 %.

L'analyse des questions ouvertes a été réalisée en regroupant les réponses similaires ou proches, ce qui a permis dans un deuxième temps de faire une analyse quantitative des réponses en les catégorisant.

## Résultats

L'ensemble des questionnaires adressés fin juin 2020 a été récupéré à la fin août 2020. Un appel téléphonique systématique a été réalisé auprès de tous les cabinets 15 jours après l'envoi afin de vérifier la bonne réception de celui-ci et de proposer un envoi par mail si nécessaire.

Ont été intégrés à l'étude l'ensemble des questionnaires de façon anonyme par ordre d'arrivée, même en cas d'absence de réponse à une sous question.

109 médecins ont répondu à l'étude dont 107 par courrier et 2 par mail sur les 232 médecins initialement destinataires de ce document. Ce qui correspond à un taux de réponse de 46,9 %.

### 1 - Description de la population de l'étude

Le tableau n°1 décrit les principales caractéristiques des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire de l'étude [*Tableau1*].

Principales caractéristiques	n	%
<b>Age (classe d'âge)</b>		
< 45 ans	40	36,7 %
45-50 ans	31	28,4 %
> 50 ans	38	34,9 %
<b>Sexe</b>		
Femme	56	51,4 %
Homme	53	48,6 %
<b>Lieu d'exercice</b>		
Urbain	48	44 %
Semi-rural	46	42 %
Rural	14	12,8 %

*Tableau1 : principales caractéristiques des médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire*

Dans les réponses on retrouve 51,4 % de femmes et 48,6 % d'hommes. La figure 1 représente la pyramide des âges de notre échantillon.

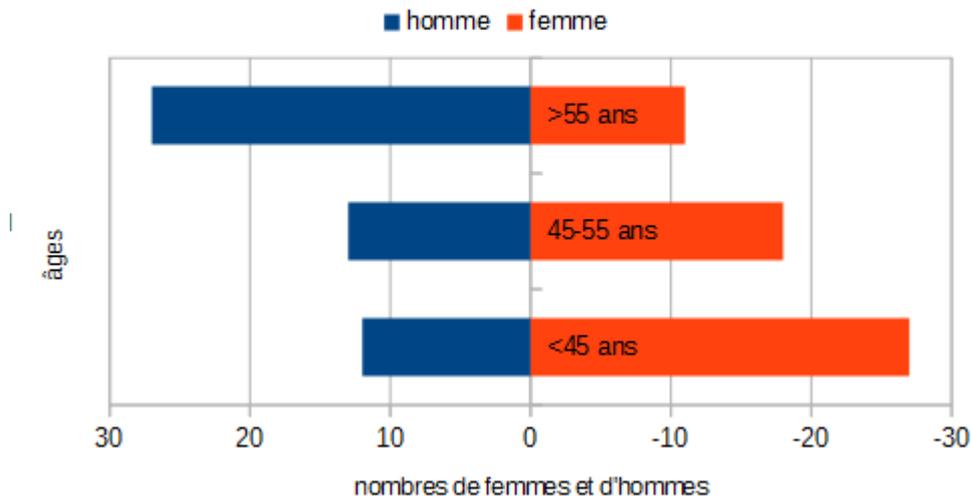


Figure 1: pyramide des âges des médecins de l'étude

Ces médecins exercent en milieu urbain pour 44 % d'entre eux, en milieu semi-rural pour 42 % et rural pour 14 %.

La majorité des médecins (86%) déclarent avoir une patientèle de niveau social mixte contre 9 % de niveau social bas et 4,5 % de niveau social haut.

Il n'existe pas de différence significative entre les hommes et les femmes sur leurs lieux d'exercice ni sur le niveau social de leur patientèle (Annexe 4).

Par contre si l'on compare les différentes classes d'âges en fonction du lieu d'exercice, on constate que les médecins de moins de 45 ans exercent plus en milieu semi-rural (62%) et les médecins de plus de 55 ans plutôt en milieu urbain (51%) (Annexe 5).

Leur patientèle se compose pour 19 % d'entre eux d'une part importante de pédiatrie, pour 49,5 % d'une part moyenne et pour 30 % une part faible [Figure 2].

Les grossesses ne sont suivies par les médecins généralistes de façon importante que par 2,7 %, de façon moyenne pour 18,3 % et 78,8 % d'entre eux n'en suivent que très peu ou pas [Figure 3].

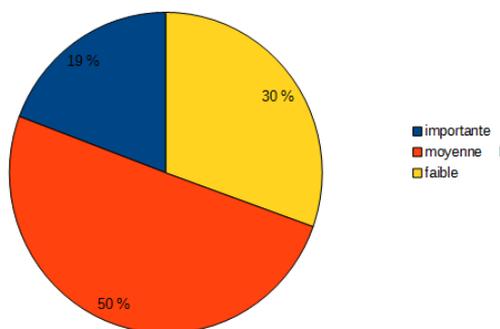


Figure 2 : patientèle pédiatrique

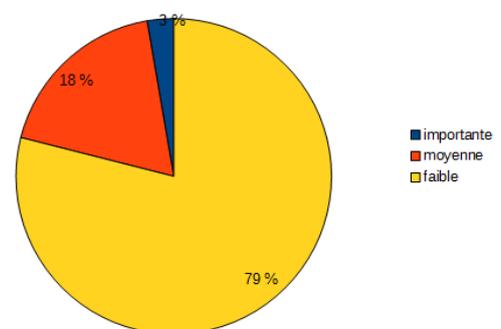


Figure 3 : patientèle grossesse

Les femmes ont significativement une patientèle avec plus de pédiatrie que les médecins hommes [Tableau 2].

Proportion de pédiatrie dans la patientèle	Homme	Femme	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Importante	7 (6,5)	14 (13)	21 (19,6)
Moyenne	21 (19,4)	33 (30,6)	54 (50,5)
Faible	24 (22,2)	9 (8,3)	32 (29,9)

Tableau 2 : proportion de pédiatrie dans la patientèle en fonction du genre de médecin (p-value=0,0029)

Les jeunes médecins (<45 ans) prennent un peu plus en charge les grossesses (Annexe 6). Malgré ces écarts de patientèle, il n'y a pas de différence significative dans leurs fréquences d'orientation des enfants vers le médecin de PMI, la puéricultrice de PMI ou en cas de doute de maltraitance.

Il n'y a pas de différence significative entre la quantité de suivi de grossesse par médecin et le fait d'adresser à la sage-femme de PMI les femmes enceintes.

Parmi les médecins interrogés, 6,4% ont exercé en PMI, 5 femmes et 2 hommes.

## 2 - Connaissance de la PMI par les médecins généralistes

### 2.1 - Les missions de la PMI

Les actions de prévention et de consultation pour les enfants de moins de 6 ans sont bien connues des médecins généralistes (97%). Les autres missions de la PMI le sont bien moins. Entre 25 et 35% des médecins interrogés ne les connaissant pas. La gestion du planning familial est la mission la moins connue avec seulement 41,3% des médecins qui annoncent en avoir connaissance [Figure 4].

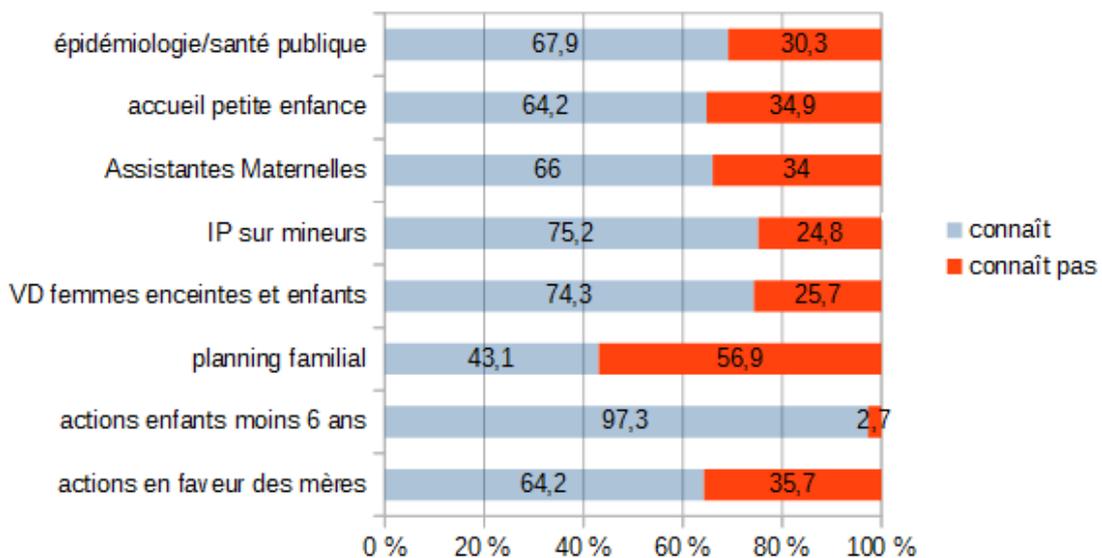


Figure 4 : connaissance des missions de la PMI

Il n'y a pas de lien significatif entre la connaissance des missions de PMI et le niveau social, le lieu d'exercice ou le type de patientèle des médecins (Annexe 7-1).

Les médecins de moins de 45 ans connaissent mieux les actions de prévention et d'évaluation de situation suite à une information préoccupante sur mineurs quel que soit leur sexe. Ils déclarent connaître pour 87,5% d'entre eux cette mission de la PMI (Annexe 7-2).

Les médecins femmes connaissent mieux que les hommes (83% vs 64%) les visites à domicile pour le suivi des femmes lors de la grossesse et des nourrissons (Annexe 7-3).

## 2.2 - Les acteurs de la PMI

La moitié des médecins savent que le service de PMI comporte des médecins de secteur et des puéricultrices, 37,6 % connaissent la présence de sages-femmes dans cette structure et 22% qu'il existe une psychomotricienne sur leur territoire de PMI [Figure 5].

Les médecins femmes (60%) connaissent mieux l'existence des médecins de secteur et des puéricultrices que les hommes (33%) (Annexe 8-1, 8-2, 8-3).

Les médecins de moins de 45 ans connaissent significativement mieux l'existence des puéricultrices de PMI (60,5 %) alors que les médecins de plus de 55 ans ne les connaissent que peu (28%) (Annexe 8-4).

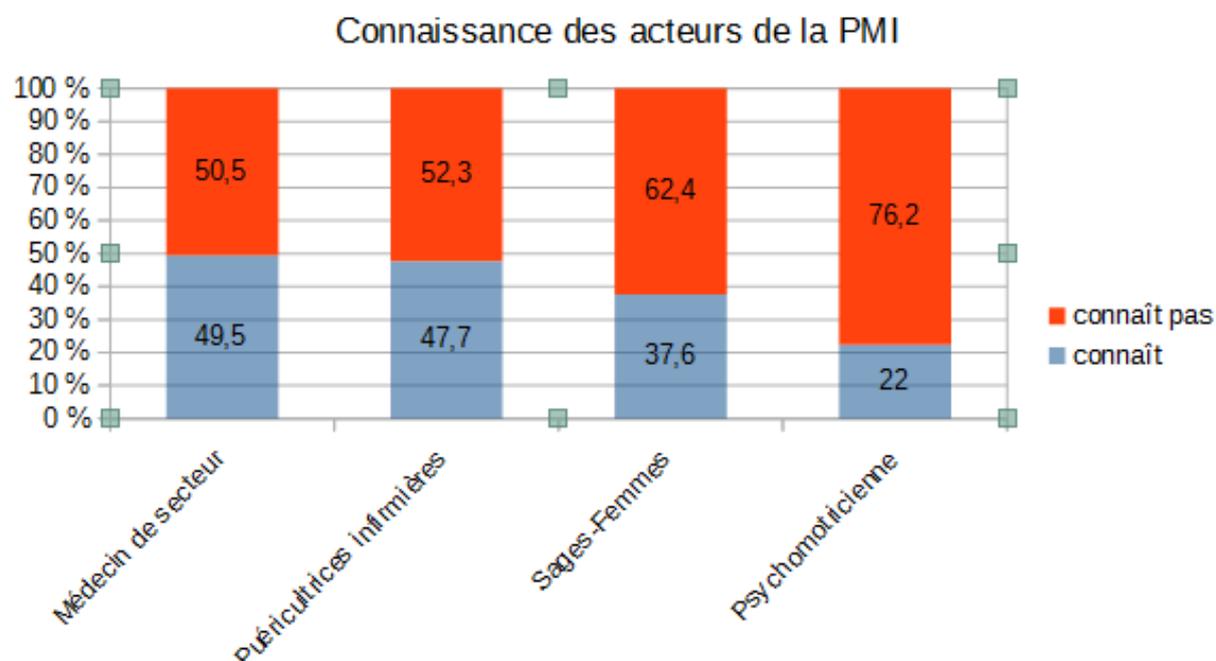


Figure 5 : connaissance des acteurs de la PMI

### 3 - Relation avec les différents acteurs de la PMI

#### 3.1 - Adressage vers les différents acteurs de la PMI

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent	Non répondu
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Adresser en consultation nourrisson en PMI	20 (18,3%)	51 (46,7%)	33 (30,2%)	3 (2,7%)	2 (1,8%)
Adresser à la puéricultrice de PMI	56 (51,3%)	43 (39,4%)	7 (6,4%)	0	3 (2,7%)
Adresser aux Sages-Femmes de PMI	65 (59,6 %)	40 (36,7 %)	2 (1,8%)	0	2 (1,8%)

Tableau 3 : fréquence d'adressage vers les acteurs de la PMI

Il n'y a pas de différence significative d'orientation vers les différentes missions de la PMI en fonction du niveau social, du lieu d'exercice, du pourcentage de pédiatrie et de suivis de grossesse dans la patientèle (Annexe 9-1).

#### Médecin de secteur

La moitié des médecins répondent qu'ils n'adressent que rarement les enfants en consultation de PMI, 30 % les adressent souvent alors que 18 % ne les adressent jamais [Tableau 3].

Il n'existe pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni de différence significative quand leur patientèle comporte plus de pédiatrie, ni de différence en fonction de l'âge, du lieu d'exercice et du niveau social (Annexe 9-1).

Les médecins qui connaissent la mission de prévention et évaluation des IP par la PMI adressent de façon significative plus souvent aux consultations de nourrisson (Annexe 9 -3).

La raison principale pour laquelle les médecins n'adressent jamais ou rarement les enfants en consultation de nourrisson est qu'ils ne connaissent pas ces consultations (46,2%). Les autres médecins expliquent en avoir rarement besoin pour 22 % et plutôt les envoyer à l'hôpital pour 16 % d'entre eux (Annexe 10).

#### Puéricultrice de PMI

Les médecins généralistes n'adressent jamais (51,3%) ou rarement (27%) les parents vers une puéricultrice de PMI pour des conseils sur l'alimentation, le sommeil, l'aide à la parentalité, la recherche de mode de garde [Tableau 3].

Il n'y pas de différence significative sur la fréquence d'orientation vers les puéricultrices de PMI en fonction du genre ou de l'âge du médecin, de la part de suivi pédiatrique, de suivi de grossesse, du niveau social et du lieu d'exercice (Annexe 9-1).

Pour 55 % d'entre eux ils prennent le temps de le faire eux mêmes. Dans 27 % des cas ils déclarent ne pas connaître ces permanences et pour 10 % d'entre eux les adressent plutôt à l'hôpital (Annexe 11).

### Sages-femmes de PMI

Les médecins généralistes n'adressent que très peu les femmes enceintes vers les SF de la PMI, en effet 59,6 % ne les y orientent jamais et 36,7 % que rarement [Tableau 3].

Ils dirigent leurs patientes vers l'hôpital ou vers les obstétriciens pour 40 %, vers une sage-femme libérale pour 10 % d'entre eux. Ils signalent ignorer cette possibilité en PMI pour 37,7 % (Annexe 12).

Les médecins de moins de 45 ans sont ceux qui adressent le moins vers les SF de PMI (Annexe 9-2).

### 3.2 - Protection de l'enfance

En cas de doute de maltraitance les médecins généralistes de l'étude ne contactent jamais la PMI pour 63 %, rarement pour 32 % d'entre eux, contre seulement 2 % qui le font souvent [Tableau 4].

Un quart des praticiens s'adresse directement à la CRIP. Un autre quart adresse plutôt les enfants à l'hôpital. Ils sont 17,7 % signalant ne pas savoir quelle aide obtenir de la PMI dans ce cas. Seulement 2,8 % s'orientent directement vers le procureur. Enfin l'absence de cas est noté par 20 % d'entre eux (Annexe 13).

	Contacter le médecin PMI pour doute de maltraitance
Jamais	69 (63,%)
Rarement	35 (32,1%)
Souvent	2 (1,8%)
Très souvent	1 (0,9%)
Non répondu	2 (1,8%)

*Tableau 4 : fréquence de contact avec le médecin de PMI en cas de doute de maltraitance*

### 3.3 - Moyen de garde pour les enfants

Pratiquement aucun médecin ne s'adresse à la PMI pour un problème de garde d'enfants (96,3%). Seul 2,7 % d'entre eux le font rarement.

Les deux tiers ne savent pas que la PMI s'occupe des modes d'accueil pour les jeunes enfants. Ils n'en n'ont pas l'occasion dans 12,7 % des cas alors que 21,5 % estiment que ce n'est pas de leurs compétences (Annexe 14).

### 3.4 - Épidémiologie et santé publique

Les médecins sont rigoureux sur le renseignement des certificats médicaux du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois puisque 1 seul signale ne pas les remplir. Un peu plus de la moitié s'enquière de leur expédition par les parents. Ils seraient pour les trois quarts d'entre eux intéressés par un retour sur les données épidémiologiques extraites de ceux ci.

## 4 - Contact avec la PMI

### 4.1 - Fréquence de contact

La fréquence de contact des médecins généralistes avec la PMI est très faible. En effet pour plus de la moitié des médecins elle est inexistante et pour 41 % elle se résume à 1 contact par an [Tableau 5]. Il n'existe pas de différence significative de fréquence de contact quelque soit le genre, l'âge, le lieu d'exercice et le niveau social.

Les médecins qui connaissent les missions d' IP ont plus de contacts avec la PMI (Annexe 9-4).

Les raisons de cette absence de contact sont expliquées essentiellement par 2 facteurs, pour les uns le fait de ne pas voir l'intérêt de cet échange et pour les autres le fait de ne pas avoir facilement les coordonnées de la PMI. Le fait que joindre la PMI puisse prendre du temps semble correspondre le plus souvent à l'absence de coordonnées dédiées. Certains médecins soulèvent le fait qu'ils n'ont pas l'occasion de contacter la PMI(16,4%) (Annexe 15).

	Fréquence de contact avec la PMI
Jamais	61 (56%)
1 fois par an	45 (41,3%)
1 fois par mois	2 (1,8%)
Non répondu	1 (0,9%)

Tableau 5 : fréquence avec laquelle les médecins généralistes contactent la PMI

### 4.2 - Moyens de communication utilisés et souhaités entre les médecins généralistes et la PMI

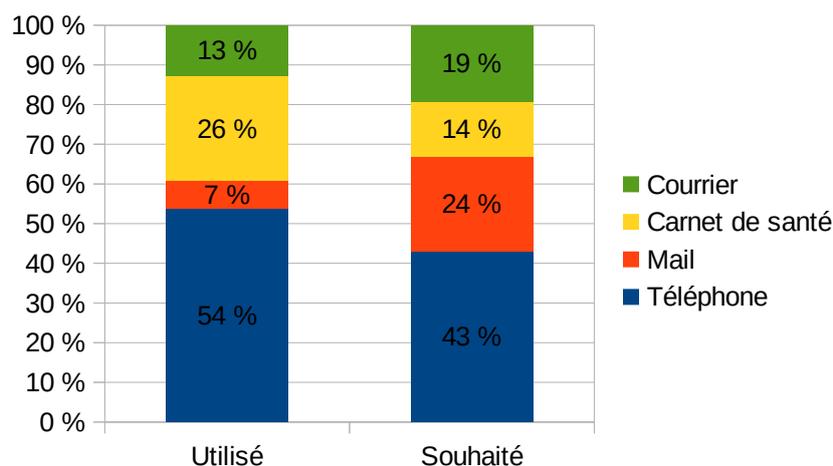


Figure 6 : comparaison des moyens de communication entre MG et PMI

Communiquer avec la PMI passe actuellement pour plus de la moitié des médecins par un appel téléphonique (54%) et par le carnet de santé pour un quart des généralistes (26%).

Les communications par courrier et par mail ne sont respectivement que de 13 % et 7 %.

Dans les moyens souhaités arrivent largement en premier le téléphone (43%) puis le mail pour un quart des choix et le courrier (19%). Le carnet de santé est choisi par uniquement 14 % de médecins généralistes [Figure 6].

On peut constater qu'il existe 102 réponses identifiant les moyens utilisés et 151 réponses pour les moyens souhaitant être utilisés .

#### 4.3 - Propositions pour aider la communication

Sur les 109 médecins généralistes interrogés un seul annonce connaître physiquement le médecin de PMI de son secteur et avoir une communication efficiente si besoin.

Parmi les médecins de cette étude 74 % seraient intéressés par une rencontre avec le médecin de PMI pour une présentation des structures locales. Les médecins les plus jeunes étant significativement plus intéressés par cette rencontre, 94,9 % des moins de 45 ans ( Annexe 16).

Sur l'ensemble de la population étudiée 92,6 % trouveraient très utile d'avoir une plaquette reprenant les coordonnées du médecin de PMI et les actions de la PMI de leur secteur.

En question annexe il a été demandé aux médecins généralistes si ils étaient informés du maintien des activités de la PMI y compris les consultations de nourrissons pendant le premier confinement qui a débuté en mars 2020. Il en ressort que seulement 22 % d'entre eux le savaient.

#### 4.4 - Question ouverte sur la communication de chaque médecin avec les médecins de PMI

Beaucoup annoncent la quasi inexistence de cette relation (66,6%) avec la PMI regrettant un manque de communication particulièrement pour le bien des patients. Ils souhaiteraient comme l'indiquent leurs réponses avoir des informations sur la PMI et ses actions. Ainsi est soulignée la demande d'une solution pour avoir les coordonnées des différents intervenants de la PMI en particulier du médecin de secteur et la description des parcours de soins qu'elle propose. Cela éviterait également une perte de temps inhérente à cette recherche.

Les médecins généralistes souhaiteraient avoir des retours sur les consultations ayant lieu en PMI soulevant la difficulté de prise en charge des pathologies urgentes quand le suivi est fait en PMI. Ils évoquent l'intérêt d'une communication par mail sécurisé dédié qui faciliterait les échanges en particulier quand le suivi des enfants est conjoint. Ils attendent aussi une prise de contact de la part de la PMI si nécessaire. Le besoin d'échange ressenti n'est pas très fréquent pour beaucoup. Ils l'expliquent par le manque de connaissance des propositions qu'offre la PMI et de savoir quel soutien en obtenir. Un certain nombre de médecins souligne la confiance qu'ils font aux médecins de la PMI et le cas échéant l'existence d'échanges cordiaux. Ils insistent sur l'intérêt de ces consultations gratuites et des permanences de puéricultrices dans des lieux de proximité (Annexe 17).

## Discussion

Si cette étude faisant le point sur la communication entre les médecins généralistes et les médecins de PMI dans le Morbihan est la première, plusieurs thèses sur ce sujet ont montré comme celle de D.Elchardus dans la Marne que cette communication était parfois quasi inexistante avec 68 % des médecins généralistes n'ayant aucun contact avec la PMI et 28% d'entre eux très peu (6).

L'enquête que nous avons menée montre également un échange minime avec pour 56 % des médecins généralistes aucun contact avec la PMI et pour 41,3 % d'entre eux un contact par an.

Notre étude concerne une population de médecins généralistes qui semble significativement représentative de la population cible des médecins généralistes du Morbihan. En effet la proportion de femmes (51,4%) et d'hommes (48,6%) n'est pas différente des valeurs du Morbihan soit 50,4 % de femmes pour 49,6 % d'hommes et leurs âges sont significativement superposables à la pyramide des âges de cette population selon les données du CNOM en janvier 2020 (27,31) (Annexe 3).

Le taux d'exercice en zone urbaine est de 44 % dans cette enquête ce qui est similaire au taux annoncé en Bretagne par une étude de la DREES qui retrouvait 43 % d'exercice en zone urbaine pour les médecins généralistes en 2007. Par contre dans notre enquête nous ne retrouvons que 12,8 % exercice rural et 42 % de semi rural alors que cette même étude signale 33 % d'exercice rural (33). Plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette différence : d'une part ces valeurs ont été relevées sur l'ensemble de la Bretagne et notre secteur d'étude est moins rural que l'ensemble de la Bretagne. D'autre part l'imprécision des propositions de réponses du questionnaire (rural, semi-rural, urbain).

Le niveau social de la patientèle est pour 86 % des médecins estimé comme mixte, pour 9 % comme bas et haut pour 4,8 % d'entre eux. Les données sont assez proches des valeurs de l'Insee annonçant un taux de pauvreté de 11 % des ménages en 2018 dans le Morbihan (29).

Les médecins de moins de 45 ans exercent plutôt en milieu semi-rural (62 %) et ceux de plus de 55 ans en milieu urbain (51 %) mais il n'y pas de différence entre le lieux d'exercice, ni le niveau social de la patientèle en fonction du genre du médecin. On peut émettre l'hypothèse que les jeunes médecins plus récemment diplômés s'installent moins en ville où la densité médicale est plus importante.

Une majorité des médecins généralistes de notre étude fait régulièrement de la pédiatrie et à l'inverse une faible part d'entre eux réalise le suivi des grossesses de leurs patientes. Les médecins féminins connaissent mieux les acteurs et les missions de PMI pour les enfants. Cet intérêt pour la prise en charge des enfants par les femmes a été confirmé par cette étude qui montre qu'elles prennent plus de pédiatrie en charge que les hommes. De façon encore plus marqué en Bretagne que sur le reste de la France la profession rajeunie mais également se féminise avec 62 % des médecins de moins 40 ans qui sont des femmes (27)

Nos statistiques font également ressortir que 96 % des médecins généralistes ne s'adressent jamais aux sages-femmes de PMI pour leurs patientes enceintes. Les médecins de moins de 45 ans encore moins que les autres bien qu'ils fassent un peu plus de suivi de grossesses. Cette nouvelle

génération de médecins généralistes a reçu une formation initiale plus importante à la fois en pédiatrie et en gynécologie grâce aux stages d'interne obligatoires dans ces deux spécialités ce qui peut expliquer leur plus grande aisance dans ces domaines.

En pratique les médecins qui ne suivent pas de grossesse c'est à dire une grande majorité adressent leurs patientes principalement à l'hôpital, aux obstétriciens libéraux et pour 10 % aux sages-femmes libérales. Ils sont près de 40 % à ne pas savoir que les sages-femmes de PMI peuvent proposer le suivi pré et postnatal en particulier dans les grossesses à risques médico-psycho-sociaux en lien avec les maternités et le réseau Périnatalité Bretagne. La pénurie majeure de gynécologues dans la région de Lorient va demander de mettre en œuvre toutes les compétences actuellement en place y compris les sages-femmes de PMI qui ont l'avantage de proposer un suivi à domicile (34).

Les missions de prévention et de consultation pour les enfants de moins de 6 ans menées par la PMI sont de loin les plus connues par les médecins généralistes. C'était également le cas dans l'étude de S.Layssac en Meurthe et Moselle et dans celle de L.Dufour en Gironde en 2014 (35,36). Les médecins de moins de 45 ans connaissent mieux (87 %) les missions de prévention et d'évaluation en cas d'Information Préoccupante (IP) ainsi que l'existence des puéricultrices de PMI, en revanche, leurs confrères de plus de 55 ans les connaissent moins bien. Comme pouvait le laisser présager ces données, c'est en consultation de nourrisson que les médecins généralistes adressent le plus.

Ce sont ces médecins, qui ont le plus de connaissances en matière de protection de l'enfance qui adressent de façon significative, plus les enfants en consultation nourrisson et qui ont le plus de contacts avec la PMI. On peut penser qu'ils sont plus sensibilisés à la prise en charge des enfants à risque et qu'en cas de doute, ils savent compter sur l'expertise du médecin de PMI pour le dépistage de troubles du développement et les évaluations de suspicion de maltraitance. C'est d'ailleurs ce que signalent plusieurs d'entre eux dans la question ouverte sur leur relation avec la PMI les décrivant comme «*rare mais utiles et efficaces si besoin*» (Annexe 16).

On peut envisager que ces médecins plus jeunes ont commencé à bénéficier de la mise en place de carte de stage pour les internes de médecine générale intégrant la PMI. Il est évident que comme pour les autres stages d'interne le passage dans un service permet une plus grande compétence dans le domaine d'activité, une meilleure maîtrise des parcours de soin et une plus grande facilité de communication avec le service en cas de nécessité.

Cependant 2/3 des médecins généralistes n'adressent jamais ou rarement en consultation de nourrisson et aucune des caractéristiques d'âge, de genre, de lieu d'exercice, de niveau social, de proportion de patientèle pédiatrique ou de suivi de grossesse n'influent significativement sur ce constat. Une notion déjà observée par C. Bretonnière en 2017 en Vendée (37). Seulement la moitié des médecins généralistes savent quels sont les acteurs de la PMI comme le médecin de secteur et les puéricultrices, à peine un tiers qu'il y a des sages-femmes dans cette structure et un quart que la PMI du Morbihan bénéficie de psychomotriciennes.

La moitié des médecins généralistes expliquent ne pas adresser en consultation aux médecins de PMI par méconnaissance de ces consultations, pour les autres ils estiment en avoir rarement besoin ou préfèrent adresser les enfants à l'hôpital.

Le contraste entre le fait de connaître les différentes missions de la PMI et celui de ne pas connaître les professions qui œuvrent au sein de la PMI montre probablement une discordance entre la formation initiale qui s'améliore sur ce sujet et les informations pratiques qui sont le fruit d'un intérêt particulier ou du hasard de rencontre. Cet état de fait avait été souligné par E. Delannoy comme un manque de notions pratiques et concrètes pour une utilisation des compétences de la PMI (38).

L'orientation vers les puéricultrices de PMI pour l'allaitement, le sommeil, l'aide à la parentalité est encore plus faible puisque 90,7% des médecins ont répondu n'adresser que rarement ou jamais aux puéricultrices.

Si un tiers des médecins disent ne pas connaître l'existence de ces permanences ou visites à domicile, la majorité des médecins expliquent qu'ils prennent le temps de faire eux même ces accompagnements et une faible proportion d'entre eux adresse à l'hôpital pour ces raisons.

Actuellement l'étayage familial intergénérationnel qui existait, disparaît du fait de notre mode de vie et l'on retrouve de plus en plus de famille monoparentale. La PMI qui est accessible à tous sans connotation forcément sociale est riche en propositions pour l'aide à la parentalité de ces jeunes parents afin de faire de la prévention.

En cas de doute de maltraitance sur mineur les médecins généralistes ne s'adressent visiblement pas à la PMI. Un quart d'entre eux s'adresse directement à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) dénotant d'une bonne connaissance du parcours d'évaluation dans ce cas. Un autre quart adresse l'enfant à l'hôpital pour probablement l'éloigner de tout risque et se donner du temps. Plusieurs signalent leur difficulté à se trouver seul dans de telles situations. Ils font remarquer pour 20 % d'entre eux qu'ils n'ont jamais connu de cas et sont autant à se demander quelle aide ils pourraient obtenir de la part de la PMI dans cette situation.

Ils ne savent vraisemblablement pas que toute information préoccupante est également transmise à la PMI et au président du conseil département par la CRIP et que les puéricultrices de PMI et le médecin de secteur participent aux évaluations en cas d'information préoccupante. Il serait sûrement intéressant pour les médecins généralistes de découvrir les parcours et les modalités en cas de nécessité de faire une information préoccupante voir un signalement.

La mission de la PMI à laquelle tous les médecins généralistes participent est celle du recueil de données épidémiologiques par le biais des certificats obligatoires. Ils confirment les remplir et même s'enquérir auprès des parents de leur expédition.

On peut considérer ces certificats comme le mode de communication le plus employé même si il n'y a pour l'instant pas de retour vers les médecins qui les renseignent. Notre question sur le maintien des consultations nourrisson pendant le premier confinement en mars 2020 montre qu'à peine 20 % des médecins généralistes avaient connaissance de cette information. Cela semble confirmer le problème de circulation des informations entre ces deux entités.

Le souhait des médecins généralistes pour communiquer avec la PMI semble clairement orienté vers un contact rapide et direct par le biais du téléphone et d'un mail dédié crypté comme c'est le cas pour beaucoup d'autres informations actuellement en médecine. Même si le carnet de santé est un vecteur indiscutable de la traçabilité du suivi des enfants, il est ressenti comme un retour insuffisant par les médecins généralistes. Une communication plus précise dans le respect du secret médical partagé permettrait d'optimiser la prise en charge des enfants qui malgré leur suivi en PMI doivent forcément avoir un médecin traitant. L'objectif étant d'arriver à un suivi conjoint et non parallèle. Les médecins généralistes formulent également le souhait d'un retour d'information pour les enfants suivis en PMI, surtout sur le dépistage d'éventuels troubles du développement ou sur la prise en charge d'enfants avec fragilités médico-sociales en particulier lorsqu'ils sont à l'origine de cet adressage.

Les médecins généralistes de notre étude et plus particulièrement les jeunes médecins sont très demandeurs d'une meilleure communication pour le bien de leurs patients. Ils souhaitent très majoritairement une rencontre des médecins de PMI avec une présentation des parcours de soins proposés par la PMI et des retours sur les données d'épidémiologie. Ils demandent des informations pratiques pour joindre le médecin de leur secteur.

Plusieurs propositions pourraient être explorées telles que :

- La réalisation d'une carte interactive ou d'une plaquette avec la localisation des CMS en fonction des territoires, leur composition et les coordonnées utiles ;
- La transmission des coordonnées de messagerie cryptée des médecins de PMI aux médecins généralistes pour faciliter en toute sécurité les échanges ;
- L'emménagement récent dans de nouveaux locaux d'un des CMS de Lorient pourrait être l'occasion d'une rencontre avec les médecins de PMI afin qu'ils se présentent et qu'ils décrivent leurs missions et les parcours de soins de la PMI ;
- La pérennisation de ce lien par la participation des médecins généralistes au Réseau Périnatalité Bretagne qui permet des échanges réguliers entre les différents intervenants alors que actuellement seulement 8% des médecins généralistes de Bretagne adhèrent à ce réseau.
- La proposition de stage aux internes de médecine générale sur l'ensemble des territoires de PMI du Morbihan.

#### Forces et faiblesses de l'étude

c'est la première étude en Bretagne sur la communication entre les médecins généralistes et les médecins de PMI. La population de l'étude bien que limitée à 1/3 du Morbihan est assez représentative de la population cible des médecins généralistes du département, avec un bon taux de participation.

Il existe un intérêt visible de mieux connaître en pratique les missions de la PMI avec une demande pour rencontrer les médecins de PMI en particulier chez les jeunes médecins.

Il existe plusieurs biais possibles à cette étude avec tout d'abord la sélection des participants par le volontariat qui peut entraîner une attitude plus favorable étant donné l'intérêt porté à celle-ci.

Dans la conception du questionnaire les réponses insuffisamment précises telles que le lieu d'exercice ou le niveau social (urbain, semi-rural et rural. Niveau social bas, mixte, haut) qui saturent la réponse intermédiaire. Il aurait été également pertinent de situer le lieux d'exercice de chacun en fonction de l'agglomération de commune où il se situe étant donné la disparité de densité médicale des 3 secteurs. Il existe également la possibilité de biais lors de la réalisation de tri croisée par d'autres facteurs qui rentrent en ligne de compte mais non soulevés ici.

Enfin, il n'a pas été évalué l'avis des médecins de PMI sur cette communication qui doit être forcément bilatérale.

## **Conclusion**

Notre étude montre que la communication actuelle entre les médecins généralistes et les médecins de PMI dans ce secteur du Morbihan est vraiment très faible.

Il existe pourtant une vraie complémentarité entre le médecin généraliste apportant son expertise en médecine curative et sa proximité avec les familles et le médecin de PMI apportant son expertise en dépistage et prévention avec l'appui d'une structure pluridisciplinaire.

Les jeunes médecins montrent par leurs souhaits de communication moderne et d'information pratique, leur intérêt pour ces échanges.

La connaissance physique de son interlocuteur étant probablement primordiale pour faciliter les échanges, la réalisation d'une rencontre serait bénéfique et permettrait la présentation de la PMI, celle des différents médecins de territoires et des échanges de coordonnées grâce à une plaquette spécifique à chaque secteur. Cette information devrait être systématiquement transmise à chaque médecin généraliste s'installant et renouvelé lors de l'arrivée d'un nouveau médecin de PMI.

L'utilisation d'un réseau existant comme celui de Périnatalité Bretagne pourrait servir de vecteur à des rencontres et à la transmission d'informations sous réserve que les médecins généralistes y adhèrent plus massivement.

## Bibliographie

1. République française -Article 7 - LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1) - [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000002259691](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000002259691)
2. République française -LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet 21.
3. Fresson J. les relations entre médecins généralistes et service de PMI [thèse].Université de Nancy I ; 1988.
4. DREES Avril 2015 numéro 913 [Internet]. [cité 19 mai 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er913.pdf>
5. Michel M. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : généraliste, pédiatre ou PMI ?[thèse] Université Paul Sabatier Toulouse 3 ; 2013.
6. Elchardus D. Dialogue entre médecins généralistes et médecins de protection maternelle et infantile : enquête réalisée sur un secteur de Reims [thèse]. Université de Reims ; 2008.
7. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié | Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-medecins-generalistes-un-reseau-professionnel-etendu-et-varie>
8. INED. mortalité infantile en France graphique. [Internet]. déc 2017; Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/la-mortalite-infantile-en-france/>
9. République française -Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945 Sur la Protection Maternelle et Infantile| Legifrance [Internet].
10. Le Club de Mediapart [Internet] . Il y a 70 ans, la PMI : faire des enfants sains Disponible sur: <https://blogs.mediapart.fr/yves-faucoup/blog/021115/il-y-70-ans-la-pmi-faire-des-enfants-sains>
11. République française - Décret n°73-267 du 2 mars 1973 portant application des articles L. 164-1 et L. 164-2 du code de la santé publique relatifs à la délivrance obligatoire de certificats de santé à l'occasion de certains examens médicaux préventifs. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000494613>
12. République française - Loi n°74-1026 du 4 décembre 1974 Portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000334817&categorieLien=id>
13. Centre d'Action Médico-Sociale Précoce. Action précoce et évolution législative *Contraste*. 2010;33(2):11-6.
14. République française - Loi n°77-505 du 17 mai 1977 Relative aux assistantes maternelles Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000704554&categorieLien=id>
15. République française - Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880039>

16. République française - Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000512457>
17. République française - Loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006069127>
18. République française - LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. 2007-293 mars 5, 2007.
19. ONU. Convention on the Rights of the Child. New York. 20 nov 1989;164.
20. République française - Code de l'action sociale et des familles - Article L226-3. Code de l'action sociale et des familles.
21. République française - Code de l'action sociale et des familles - Article L226-2-2. Code de l'action sociale et des familles.
22. République française - Code de l'action sociale et des familles - Article L226-3-1. Code de l'action sociale et des familles.
23. République française - LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. 2016-297 mars 14, 2016.
24. Direction du Service de l' Enfance et de la Famille. Territoires d'intervention sociale de PMI. Morbihan; 2018.
25. Protection Maternelle et Infantile. Rapport d'activité DAPMIAS 2017
26. Comersis.com. Carte des intercommunalités du Morbihan avec communes [Internet]. Disponible sur: <https://france.comersis.com/carte-epci-communes.php?dpt=56>
27. Agence Régionale de Santé Bretagne. Les études de l'ARS de Bretagne. Décembre 2018;20. Disponible sur: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-01/ARS%20Bretagne%20-%2020%20-%20M%C3%A9decins.pdf>
28. ville-data.com . Nombre d'Habitants Morbihan 2020 Population [Internet]. Disponible sur: <https://ville-data.com/nombre-d-habitants/morbihan-56-56D>
29. Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet : Département du Morbihan (56) Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-56#chiffre-cle-1>
30. Ordre National des Pharmaciens. Nombre de médecins généralistes libéraux . Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Cartes/Cartes-departementales-Officine/Nombre-de-medecins-generalistes-liberaux#>
31. Conseil national de l'Ordre des médecins . Atlas démographie médicale 2020 tome1 Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1grhel2/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medicale\\_2020\\_tome1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf)
32. Ouest-France. La carte des nouvelles intercommunalités [Internet]. Ouest-France.fr. 2017 Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/bretagne/morbihan/la-carte-des-nouvelles-intercommunalites-4749913>

33. Aulagnier O, Paraponaris S-S, Ventelou V. L'exercice de la médecine générale libérale - Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. DREES juillet 2020:8.
34. Le Telegramme. « Il faut que les gens réapprennent à voir leur médecin de famille » 23 octobre 2020 Disponible sur: <https://www.letelegramme.fr/morbihan/lorient/il-faut-que-les-gens-reapprennent-a-voir-leur-medecin-de-famille-23-10-2020-12644208.php>
35. Layssac S. Déterminants de la communication entre médecins généralistes et protection maternelle et infantile : enquête qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault [thèse]. Université de Montpellier 1 ; 2014.
36. 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 installés en Gironde [Thèse]. Université Bordeaux 2 ; 2014.
37. 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]. Université de Nantes; 2017.
38. Delannoy-Pernin E. Perception de la Protection Maternelle et Infantile par les médecins généralistes : Enquête qualitative auprès de médecins généralistes installés en Moselle [Thèse]. Université Henri Poincaré, NANCY I Faculté de médecine de Nancy; 2011.

## **Glossaire**

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

BSEM : Bilan de Santé en Ecole Maternelle

CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce

CMS : Centre Médico-Social

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNPE : Conseil National de la Protection de l'Enfance

CPEF : Centre de Planification et d'Education des Familles

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

DEF : Direction du service Enfance Familles

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

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

IP : Information Préoccupante

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MAM : Maison d'Assistants Maternels

MG : Médecin Généraliste

PMI : Protection Maternelle et Infantile

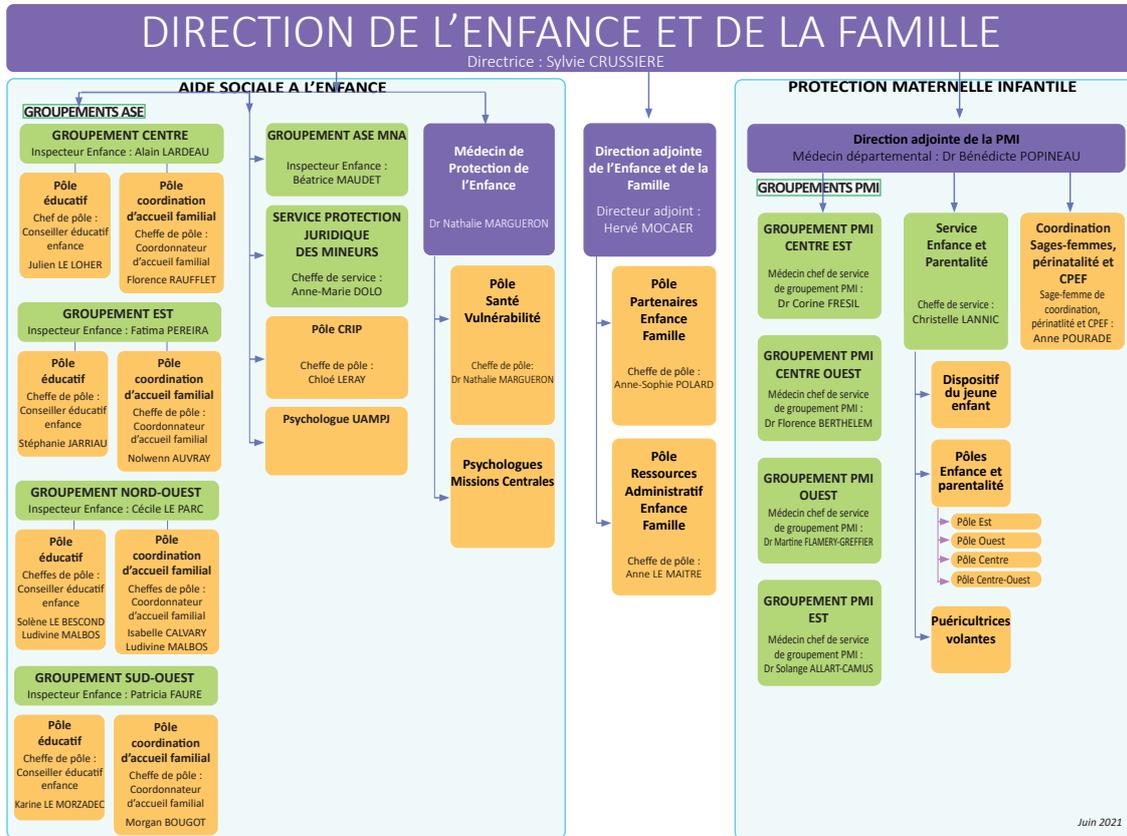
SF : Sage-Femme

TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

VD : Visite à Domicile

# Annexes

Annexe 1 : organigramme de la Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF)



## Annexe 2 : questionnaire

## QUESTIONNAIRE

## I - Qui êtes vous ?

**Vous êtes:**

Femme  Homme

**Votre tranche d'âge:**

moins de 40 ans  entre 40 et 55 ans  plus de 55 ans

**Votre lieux de pratique:**

urbain  semi-rural  rural

**Patientèle:**

niveau social haut  niveau social mixte  niveau social bas

**Proportion de patientèle pédiatrique:**

importante  moyenne  faible

**Proportion de suivi de grossesse:**

importante  moyenne  faible

**Avez-vous déjà exercé en PMI:**

oui  non

## II - Connaissance de la PMI

**1/ Connaissez-vous les missions de la PMI ?**

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Actions et consultations prénuptiales, prénatales et postnatales en faveur des mères		
Actions de préventions et consultations chez l'enfant de moins de 6 ans		
Planning familial		
Visite à domicile femmes enceintes et enfants nécessitant une attention particulière		
Prévention et évaluation en cas d'information préoccupante sur mineur		
Agrément, suivi et formation des Assistantes Maternelles		
Contrôle des établissements d'accueils de la petite enfance		
Recueil et traitement épidémiologique/santé publique		

**2/ Connaissez-vous les acteurs de la PMI ?**

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Médecins de secteur		
Puéricultrices infirmières		
Sages femmes		
psychomotriciennes		

**3/ Avez-vous déjà adressé en consultation ou vu en parallèle des enfants suivi en consultation de PMI?**

jamais  rarement  souvent  très souvent

Si vous avez répondu jamais ou rarement dites pourquoi

- Je ne connais pas ou peu ces consultations  
 J'ai peur de la concurrence  
 Je préfère adresser à l'hôpital  
 Autre: .....

**4/ Avez-vous déjà adressé des parents à la puéricultrice de PMI (conseils sur l'alimentation, le sommeil, l'aide à la parentalité ou recherche d'un mode de garde...) ?**

jamais  rarement  souvent  très souvent

Si vous avez répondu jamais ou rarement dites pourquoi

- Je ne connais pas l'existence de ces interventions  
 Je prend le temps de le faire moi même  
 J'adresse à un spécialiste ou à l'hôpital  
 Autre: .....

**5/ Avez-vous déjà adressé des femmes enceintes aux sages femmes de PMI (entretien du 4ème mois de grossesse, suivi périnatal, accompagnement à la parentalité) ?**

jamais  rarement  souvent  très souvent

Si vous avez répondu jamais ou rarement dites pourquoi

- Je ne connais pas cette possibilité en PMI  
 J'adresse à l'hôpital ou à un obstétricien en ville en cas de difficulté  
 Autre: .....

**6/ Avez-vous déjà contacté un médecin de PMI en cas de doute de maltraitance sur enfant?**

jamais  rarement  souvent  très souvent

Si vous avez répondu jamais ou rarement dites pourquoi

- Je me débrouille seul  
 Je ne sais pas qu'elle aide obtenir de la PMI  
 Je préfère adresser à l'hôpital  
 Je préfère m'adresser au médecin de la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)  
 Autre: .....

**7/ Avez-vous déjà contacté la PMI pour un problème de garde d'enfant ?**

jamais  rarement  souvent  très souvent

Si vous avez répondu jamais ou rarement dites pourquoi

- Je ne sais pas que la PMI s'occupe des modes d'accueil jeunes enfants  
 Ce n'est pas dans mes compétences  
 Autre: .....

**8/ Remplissez-vous les certificats du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois?**

oui  non

Si oui est-ce que vous vous assurez de leur envoi au service de PMI ?  oui  non

Aimeriez vous avoir un retour sur ces données ?  oui  non

### III – Vos contacts avec la PMI

**1/ A quelle fréquence avez-vous des contacts avec la PMI ?**

- Jamais     environ 1 fois par an     environ 1 fois par mois     1 fois par semaine

Si vous avez répondu jamais dites pourquoi :

- Je n'ai pas les coordonnées du centre médico-social de mon secteur  
 Je pense que cela prend trop de temps  
 Je n'en vois pas l'intérêt  
 Autre .....

**2/ Par quel moyen communiquez-vous avec le médecin de la PMI ou d'autres intervenants de la PMI ?**

- téléphone     mail     carnet de santé     courrier

**3/ Par quel moyen souhaiteriez-vous communiquer avec le médecin de PMI ?**

- téléphone     mail     carnet de santé     courrier  
 Autre : .....

**4/ Connaissez-vous physiquement le médecin de PMI de votre secteur ?**

- oui     non

**5/ Seriez-vous intéressé par une rencontre avec le médecin de PMI pour une présentation des structures locales et un retour sur les données épidémiologiques recueillies grâce aux certificats de santé ?**

- oui     non

**6/ Seriez-vous intéressé par une plaquette reprenant les coordonnées du médecin de PMI et les actions de la PMI de votre secteur ?**

- oui     non

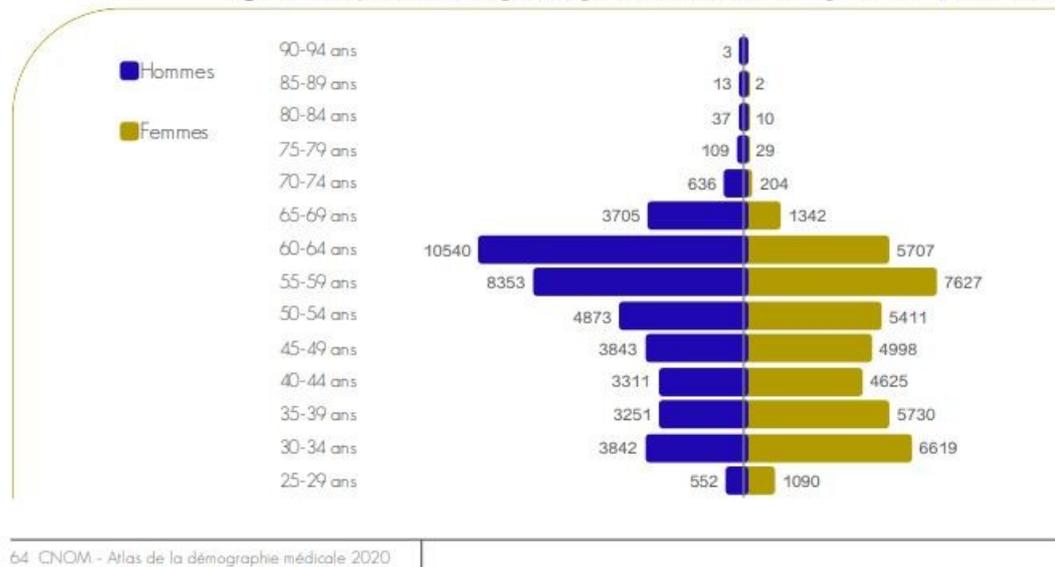
**7/ Étiez-vous au courant que la PMI était ouverte pendant la période de confinement et avait maintenu ses consultations nourrissons ?**

- oui     non

**8/ Votre avis sur la communication entre médecins généralistes et médecins de PMI:**

.....  
 .....

## Annexe 3 : pyramide des âges des médecins généralistes en France 2020 (CNOM)

Figure 13. Pyramides des âges des généralistes en activité régulière au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## Annexe 4 : niveau social et lieu d'exercice en fonction du genre du médecin

	Genre/niveau social		
	social haut	mixte	social bas
homme	2	48	3
femme	3	46	7

Fisher's Exact Test for Count Data p-value = 0.4843

	Genre/ lieu d'exercice		
	urbain	semi-rural	rural
homme	24	19	9
femme	24	27	5

Chi-2 = 2.3893, dl = 2, p-value = 0.3028

## Annexe 5 : lieu d'exercice selon l'âge du médecin

	lieu d'exercice selon l'âge		
	urbain	Semi-rural	rural
< 45 ans	12 (11,1%)	25 (23,1%)	3 (2,8%)
45-55 ans	17 (15,7%)	9 (8,3%)	5 (4,6%)
> 55 ans	19 (17,6%)	12 (12%)	6 (5,6%)

Fisher's Exact Test for Count Data p-value = 0.03287

## Annexe 6 : suivi de grossesse en fonction de l'âge du médecin

	suivi de grossesse en fonction de l'âge		
	important	moyen	faible
< 45 ans	0 (0%)	12 (11%)	28 (25,7%)
45-55 ans	2 (1,8%)	5 (4,6%)	24 (22%)
> 55 ans	1 (0,9%)	3 (2,8%)	34 (31,2%)

Fisher's Exact Test for Count Data p-value = 0.04169

Annexe 7-1: connaissance des actions de PMI en fonction du genre, de l'âge, du niveau social, de la patientèle et du lieu d'exercice.

	Connais	Connais pas	fonction âge	fonction genre	Fonction lieu	Fonction niveau social
Actions et consultations prénuptiales, prénatales et postnatales en faveur des mères	64,20 %	35,70 %	P-value= 0,79	P-value= 0,43	P-value= 0,45	P-value= 0,55
Actions de préventions et consultations chez l'enfant de moins de 6 ans	97,30 %	2,70 %	P-value= 0,41	P-value= 0,52	P-value= 1	P-value= 1
Planning familial	43,10 %	56,90 %	P-value= 0,10	P-value= 0,40	P-value= 0,69	P-value= 0,47
Visite à domicile femmes enceintes et enfants nécessitant une attention particulière	74,30 %	25,70 %	P-value= 0,13	<b>P-value= 0,018</b>	P-value= 0,71	P-value= 1
Prévention et évaluation en cas d'information préoccupante sur mineur	75,20 %	24,80 %	<b>P-value= 0,016</b>	P-value= 0,69	P-value= 0,60	P-value= 0,48
Agrément, suivi et formation des Assistantes Maternelles	66,00 %	34,00 %	P-value= 0,74	P-value= 0,68	P-value= 0,20	P-value= 0,90
Contrôle des établissements d'accueils de la petite enfance	64,20 %	34,80 %	P-value= 0,95	P-value= 0,17	P-value= 0,82	P-value= 0,74
Recueil et traitement épidémiologique/santé publique	67,90 %	30,30 %	P-value= 0,87	P-value= 0,88	P-value= 0,31	P-value= 0,73

Annexe 7-2 : connaissance prévention et évaluation des IP sur mineur fonction de l'âge du médecin

Connaissance prévention et évaluation des IP sur mineur fonction de l'âge médecin				total
	< 45 ans	45-55 ans	>55 ans	
non	5 (4,6%)	13 (11,9%)	9 (8,3%)	27 (24,8%)
oui	35 (32,1%)	18 (16,5%)	29 (26,6%)	82 (75,2%)
Total	40 (36,7 %)	31 (28,4%)	38 (34,9%)	109 (100%)
Chi 2 = 8.1574, dl = 2, p-value = 0.01693				

Annexe 7-3: connaissance des visites à domicile fonction du sexe du médecin

connaissance VAD des femmes et enfants/genre			Total
	homme	femme	
non	19 (17,4%)	9 (8,3%)	28 (25,7%)
oui	34 (31,2%)	47 (43,1 %)	81 (74,3 %)
Total	53 (48,6%)	56 (51,4%)	109 (100%)
Chi 2 = 5.5795, dl = 1, p-value = 0.01817			

Annexe 8-1 : connaissance des acteurs de la PMI en fonction de l'âge, du genre, de la part de pédiatrie et de suivi de grossesse.

	Connais	Connais pas	Fonction age	Fonction genre	Fonction % pédiatrie	Fonction % grossesse
Médecins de secteur	49,5 %	50,5 %	p-value = 0,075	p-value = 0,0015	p-value = 0,73	p-value = 0,10
Puéricultrices infirmières	47,7 %	52,3 %	p-value = 0,0062	p-value = 0,0051	p-value = 0,44	p-value = 0,06
Sages femmes	37,6 %	62,4 %	p-value = 0,15	p-value = 0,24	p-value = 0,089	p-value = 0,18
psychomotriciennes	22 %	76,2 %	p-value = 0,34	p-value = 0,071	p-value = 0,21	p-value = 0,04

Annexe 8-2 : connaître l'existence du médecin de secteur fonction du sexe du médecin

	Connaître existence du médecin de secteur		Total
	homme	femme	
non	35 (32,1%)	20 (18,3%)	55 (50,5%)
oui	18 (16,5%)	36 (33%)	54 (49,5%)
Total	53 (48,6%)	56 (5,4%)	109 (100%)

Chi2 = 10.016, dl = 1, p-value = 0.001552

Annexe 8-3: connaître l'existence de la puéricultrice en PMI fonction du sexe du médecin

	Connaître existence puéricultrice PMI versus genre		Total
	homme	femme	
non	35 (32,1%)	22 (20,2%)	57 (52,3%)
oui	18 (16,5%)	34 (31,2%)	52 (47,7%)
Total	53 (48,6%)	56 (51,4%)	109 (100%)

Chi 2= 7.8113, dl = 1, p-value = 0.005192

Annexe 8-4 : connaître l'existence de la puéricultrice en PMI fonction de l'âge du médecin

	Connaître existence puéricultrice de PMI versus âge			Total
	< 45 ans	45-55 ans	>55 ans	
non	14 (12,8%)	16 (14,7%)	27 (24,8%)	57 (52,3%)
oui	26 (23,9%)	15 (13,8%)	11 (10,1%)	52 (47,7%)
Total	40 (36,7%)	31 (28,4%)	38 (34,9%)	109 (100%)

Chi 2= 10.161, dl = 2, p-value = 0.006216

Annexe 9-1 : Orientation vers les différents services de la PMI en fonction du genre, de l'âge, de la part de suivi pédiatrique, de suivi de grossesse, du niveau social et du lieu d'exercice.

	Fonction genre	Fonction âge	Fonction % pédiatrie	Fonction % de suivi de grossesse	Fonction niveau social	Fonction du lieu d'exercice	Connaître la mission de prévention et d'évaluation D'IP
Adresser en consultation nourrisson en PMI	p-value= 0,28	p-value= 0,37	p-value= 0,43	p-value= 0,92	p-value= 0,23	p-value= 0,50	p-value= 0,0012
Adresser aux permanences des puéricultrices	p-value= 0,12	p-value= 0,0064	p-value= 0,50	p-value= 0,27	p-value= 0,51	p-value= 0,089	
Adresser aux Sages-Femme de PMI	p-value= 0,42	p-value= 0,030 <45 jamais	p-value= 0,09	p-value= 0,81	p-value= 0,81	p-value= 0,72	
Contacteur la PMI pour doute de maltraitance	p-value= 0,80	p-value= 0,94	p-value= 0,51	p-value= 0,17	p-value= 0,006 jamais=social mixte	p-value= 0,88	
Contacteur la PMI toutes raisons confondues							p-value= 0,022

Annexe 9-2 : adressage aux sages-femmes de PMI en fonction de l'âge du médecin

Adressage aux sages-femmes de PMI fonction de l'âge du médecin			
	< 45 ans	45-55 ans	> 55 ans
Jamais	30 (28%)	17 (15,9%)	18 (16,8%)
Rarement	9 (8,4%)	13 (12,1%)	18 (16,8%)
Souvent	0	0	2 (1,9%)
Fisher's Exact Test for Count Data p-value = 0.03096			

Annexe 9-3 : adressage en consultation nourrisson en fonction des connaissances des missions d'évaluation des IP .

adresser en consultation nourrisson fonction connaissance mission évaluation IP				
	jamais	rarement	souvent	très souvent
non	11 (10,3%)	6 (5,6%)	10 (9,3%)	0
oui	9 (8,4%)	45 (42,1%)	23 (21,5%)	3 (2,8%)
Fisher's Exact Test for Count Data p-value = 0.001212				

Annexe 9-4 : fréquence de contact avec la PMI fonction des connaissances des missions d'évaluation des IP.

fréquence de contact avec la PMI fonction connaissance mission évaluation IP			
	Jamais	1 fois par an	1 fois par mois
non	21 (19,4%)	6 (5,6%)	0
oui	40 (37%)	39 (36,1%)	2 (1,9%)
Fisher's Exact Test for Count Data p-value = 0.02237			

Annexe 10 : raisons pour lesquelles les médecins n'adressent jamais ou rarement les enfants en consultation au médecin de PMI

Adresser en consultation avec le médecin de PMI					
	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent	Total
Connais pas	8	22	1		31 (46,2%)
Rarement besoin	3	12			15 (22,4%)
Hôpital	5	4	2		11 (16,4%)
Connais pas/hôpital	1		1		2 (3%)
Consultation dédié problème familiale ou de suivi		1			1 (1,5%)
En parallèle				1	1 (1,5%)
Méconnaissance confrère de PMI		1			1 (1,5%)
Pas besoin/enfant parfois vu en relais du suivi PMI		1			1 (1,5%)
Pédiatre de ville et PMI si problème social en+	1				1 (1,5%)
Pédiatre/hôpital		1			1 (1,5%)
Peu de créneaux sur mon secteur		1			1 (1,5%)
Si insoluble seul			1		1 (1,5%)
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>67</b>

Non répondu:10/71 parmi les jamais et rarement

Annexe 11 : raisons pour lesquelles les médecins n'adressent jamais ou rarement les enfants aux puéricultrices de PMI

Adresser à une puéricultrice de PMI				
	Jamais	Rarement	Souvent	Total
Moi même	25	28	2	55 (55%)
Connais pas	20	6	1	27 (27%)
Spécialiste ou hôpital	6	4		10 (10%)
Pas eu besoin	1			1 (1%)
Dépend du motif		1		1 (1%)
Disponibilité et délais RDV PMI		1		1 (1%)
Mauvaise expérience	1			1 (1%)
N'y pense pas sauf si problème social		1		1 (1%)
Pas de contact suffisant pour adresser	1			1 (1%)
Pas eu besoin		1		1 (1%)
Si insoluble seul			1	1 (1%)
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Non répondu :3/99 parmi les jamais et rarement

Annexe 12 : raisons pour lesquelles les médecins n'adressent jamais ou rarement les femmes enceintes aux sages-femmes de PMI

Adresser une femme enceinte à une sage-femme de PMI				
	Jamais	Rarement	Souvent	Total
Hôpital obstétricien	22	19	2	43 (40,6%)
Connais pas	30	10		40 (37,7%)
SF libérale	7	3		10 (9,4%)
Pas de suivi de grossesse	2	2		4 (3,8%)
Cela dépend des patientes certaines ont peur d'être fichée		1		1 (0,9%)
Moi même		1		1 (0,9%)
Orientation collègue secteur	1			1 (0,9%)
Pas de SF libérale à la PMI de Plouay	1			1 (0,9%)
Pré natal jamais ,post natal elle connaissent déjà		1		1 (0,9%)
Rare		1		1 (0,9%)
Rare/femmes en grandes difficultés		1		1 (0,9%)
Si urgence relative ou demande maternelle		1		1 (0,9%)
Suivi direct en ville ou SF PMI	1			1 (0,9%)
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>106</b>

Non répondu : 1/105 parmi les jamais et rarement

Annexe 13 : raisons pour lesquelles les médecins ne contactent jamais ou rarement le PMI pour doute de maltraitance

Contacter la PMI pour doute de maltraitance					
	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent	Total
CRIP	13	8	2		23 (21,5%)
Hôpital	19	3			22 (20,5%)
Pas l'occasion	17	5			22 (20,5%)
Quelle aide obtenir de la PMI	14	5			19 (17,7%)
Peu de cas		9			9 (8,4%)
Hôpital/CRIP	3	1			4 (3,7%)
Procureur	2			1	3 (2,8%)
Se débrouille/quelle aide PMI	1				1 (0,9%)
Expérience antérieure sans retour		1			1 (0,9%)
PMI sollicité si suit déjà l'enfant		1			1 (0,9%)
Se débrouille		1			1 (0,9%)
Sentiment de solitude dans ce cas		1			1 (0,9%)
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>107</b>

Annexe 14 : raisons pour lesquelles les médecins ne contactent pas la PMI pour des problème de garde d'enfant

contacter la PMI pour un probleme de garde d'enfant			
	Jamais	Rarement	Total
Méconnaissance	64		64(62,7%)
Pas mes compétences	20	2	22(21,5%)
Pas l'occasion	12	1	13(12,7%)
Je propose des alternatives	1		1(0,9%)
Mairie/RAM	1		1(0,9%)
Pas de correspondant	1		1(0,9%)
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>3</b>	<b>102</b>

Non répondu 6/108

## Annexe 15 : raisons pour lesquelles les médecins ne contactent pas souvent la PMI

	Pourquoi cette fréquence de contact		
	Jamais	1 fois par an	Total
Pas les coordonnées	17		17 (25,3%)
Je n'en vois pas l'intérêt	15	2	17 (25,3%)
Pas l'occasion	8	3	11 (16,4%)
Prend trop de temps	6		6 (9%)
Absence de communication	4	1	5 (7,5%)
PMI ne me contacte pas	3	1	4 (6%)
Méconnaissance des prérogatives PMI	2		2 (3%)
Améliorerait pas ma pratique	1		1 (1,5%)
Contact si c'est le médecin de PMI qui appelle		1	1 (1,5%)
Contacts réguliers		1	1 (1,5%)
Je suis parfois contactée		1	1 (1,5%)
On fait sans		1	1 (1,5%)
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>67</b>

## Annexe 16 : souhait d'une rencontre avec le médecin de PMI en fonction de la tranche d'âge.

souhait d'une rencontre avec le médecin de PMI/âge	<45 ans	45-55 ans	>55 ans
non	2 (1,9%)	9 (8,4%)	15 (14%)
oui	37 (34,6%)	22 (20,6%)	22 (20,6%)
Chi 2= 13.476, dl = 2, p-value = 0.001185			

## Annexe 17 : question ouverte : donnez votre avis sur votre communication avec le médecin de PMI

72 réponses sur 109

"la marine suisse" il n'y a en a pas

31 ans sans jamais de communication

à améliorer

absente

absente /compte rendu/doublons et manques par absence de relation

aimerait suivi ville /PMI .PMI pourrait former MG aux tests de dépistages

aimerait une meilleur connaissance des missions et organisation pour pouvoir s'appuyer sur PMI et avoir des retours sur suivi des enfants

aucune

aucune . complémentarité certaine pas assez utilisée et cultivée pour le bien des patients

aucune communication

aucune communication dommage

aucune communication/aucune information sur la PMI

aucune/MG sert uniquement à voir pathologie urgentes sans aucun recul car nous ne les connaissons pas

communication absente responsabilité partagée/travail beaucoup avec GHBS

communication avec carnet de santé et la si situation le nécessite je contacterai la PMI

communication compliquée

communication très limitée

défaillante comme toujours si on ne connaît pas on communique mal !

désagréable de ne pas faire le suivi quand l'enfant va bien et seulement quand il va mal ,cela rend difficile la confiance

difficile

difficulté de communiquer par téléphone avec médecin de secteur,importance face question sur refus de vaccination,maltraitance ...

exercice en PMI dans le 93 beaucoup de contact avec les MG / Morbihan = aucune communication aucun contact

inexistante 3

inexistante sur mon secteur

inexistante/intérêt vacation puéricultrice PMI dans le bourg

inexistante/regrettable/sentiment que familles étrangères sans pb plus pris en charge que française avec pb ++

insuffisant

insuffisante

insuffisante,enfant suivi souvent en PMI car les familles pense pédiatre et complique la prise en charge des pathologie aiguë car ne les connais pas

insuffisante surtout sur cas suivis conjointement mail dédié souhaitable(ms santé)

intérêt de la gratuité des soins

je sais que je peux compter sur la PMI /avait de très bon rapports avec le médecin de PMI précédent

mal connu mais intérêt

malheureusement inexistante

malheureusement trop peu de contact

manque de communication/méconnaissance des missions de PMI/intérêt d'une plaquette avec différents parcours de soins et coordonnées

néante si je n'appelle pas

nécessité ?/souhaiterai dossier commun quand enfants viennent en urgence

nulle

nulle aucune demande de la part de la PMI

nulle dans le secteur

nulle depuis retraite du précédent médecin de PMI

nulle/coordonnées non accessible sur le net perte de temps/intérêt pour plaquette et missions et présentation petites enfances

on sait faire si nécessaire bonne relation

pas d'info quand enfant suivi aussi au cabinet

pas de communication malheureusement

pas de lien/jamais de retour médecin PMI->MG

pas de retour sur ce qui est fait en PMI/quand enfants adressé par PMI pas de courrier parents sont intermédiaires

pas de sollicitation par PMI/a coté/suivi proposé systématiquement si adressé pour BCG, pesée,accompagnement allaitement...

pas eu l'occasion mais semble pas optimisée

pas terrible

pas très utile pour moi

pauvre

pauvre par manque de temps/plaquette avec synthèse présentant les fonctions et coordonnées améliorerait cette communication

peu de communication

peu de communication par manque de temps de notre part /a améliorer relation MG-PMI-Patient

peu de contact

peu ou pas en dehors des enfants placées

peut mieux faire

quasi inexistante

quasi inexistante/torts partagés/absence de retour sur prise en charge enfants à problème

rare mais cordiale

rare mais utile et efficace si besoin

sans doute des progrès à faire dans les 2 sens

sauf suspicion de maltraitance quasi inexistant

sensation de débordement de la PMI ,visites scolaires non faites, ose pas adresser trouve autre solutions

suivi enfant MG pédiatre PMI si besoin la communication lui semble facile

tout est à créer

très intéressant/aimerait avoir plus de contact avec PMI car beaucoup de suivis enfants actuellement contacts surtout avec l'hôpital

très pauvre

très peu /difficultés /méconnaissances

trop peu de contact à améliorer

---

**POUVREAU SIGURET, Christine . Communication entre les médecins généralistes et les médecins de la Protection Maternelle et Infantile dans le secteur du groupement de PMI ouest du Morbihan, dont l'agglomération de Lorient.**

49 feuilles, 2 illustrations, 6 graphiques, 5 tableaux, 30 cm.

Thèse de médecine ; Rennes 1 ; 2021 ; N° .

---

**Résumé français**

**Introduction** : Les médecins généralistes et les médecins de PMI partagent la prise en charge des femmes, des jeunes parents et des enfants. Cette étude a pour but de faire l'état des lieux des communications entre ces deux professionnels dans le Morbihan, dans l'objectif de trouver des pistes de réflexion sur des outils ou des actions susceptibles de l'améliorer.

**Méthode** : Une étude quantitative descriptive transversale sur le groupement ouest de PMI du Morbihan a été réalisée en juillet 2020. Des questionnaires papiers ont été adressés à l'ensemble des médecins généralistes installés dans cette zone géographique. Sur ces questionnaires a été réalisée une analyse statistique descriptive puis une analyse univariée afin de chercher quelques déterminants de cette communication.

**Résultats** : Au total 109 questionnaires ont pu être analysés. Les médecins généralistes connaissent relativement bien certaines des missions de la PMI comme les actions pour les enfants de moins de 6 ans et la protection de l'enfance mais n'adressent pas pour autant leurs patients à la PMI. 56 % d'entre eux ne contactent jamais la PMI et 41,3 % seulement une fois par an. Les médecins généralistes en particulier les plus jeunes sont pour une grande majorité dans l'attente de rencontres avec leurs confrères de PMI et d'informations pratiques sur celle-ci (94,5%).

**Conclusion** : Malgré une communication actuellement très faible entre les médecins généralistes et les médecins de PMI il est retrouvé un réel intérêt pour ces échanges. Plusieurs pistes d'amélioration s'ouvrent comme des rencontres avec présentation de la PMI et l'utilisation de moyens de communications moderne grâce à une diffusion des coordonnées mails cryptés.

---

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE, SANTE PUBLIQUE

---

Mots-clés : médecin généraliste  
médecin de PMI  
communication

---

Mots-clés anglais MeSH :

---

Président : Monsieur le Professeur Patrick PLADYS

JURY : Assesseurs : Mme le Docteur Valérie GABOULAUD  
Mme le Professeur Virginie DELIGNIERES GANDEMER  
Mr le Professeur Didier MYHIE

---