



**HAL**  
open science

# Connaissances, expériences, besoins et attentes des médecins généralistes sur la prématurité: analyse qualitative par focus groupes

Alice Giraud

► **To cite this version:**

Alice Giraud. Connaissances, expériences, besoins et attentes des médecins généralistes sur la prématurité: analyse qualitative par focus groupes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04119386

**HAL Id: dumas-04119386**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04119386v1>**

Submitted on 6 Jun 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.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Connaissances, expériences, besoins et attentes des médecins généralistes sur  
la prématurité : analyse qualitative par focus groupes**

# **T H E S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 5 Juin 2023**

**Par Madame Alice GIRAUD**

**Née le 28 décembre 1993 à Clermont-Ferrand (63)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur TOSELLO Barthélémy**

**Président**

**Madame le Docteur SORIN Gaëlle**

**Directeur**

**Monsieur le Docteur THERY Didier**

**Assesseur**





Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Connaissances, expériences, besoins et attentes des médecins généralistes sur  
la prématurité : analyse qualitative par focus groupes**

# **T H E S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 5 Juin 2023**

**Par Madame Alice GIRAUD**

**Née le 28 décembre 1993 à Clermont-Ferrand (63)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur TOSELLO Barthélémy**

**Président**

**Madame le Docteur SORIN Gaëlle**

**Directeur**

**Monsieur le Docteur THERY Didier**

**Assesseur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

### **Asseseurs :**

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

### **Chargés de mission :**

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

## ÉCOLE DE MEDECINE

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

### **Chargés de mission**

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

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

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

**Chargés de mission**

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

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

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

**Chargés de mission**

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

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

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

**Chargés de mission**

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

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Danièle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTÉY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PANUEL Michel  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
TRIGLIA Jean-Michel  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2008

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

### 2009

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

### 2010

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

### 2011

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

### 2012

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

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

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

### 2015

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

## EMERITAT

### 2016

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

### 2017

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

### 2018

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

### 2019

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

### 2020

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

## EMERITAT

### 2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

### 2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

### 2020

### 2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>		<b>DOCTEURS HONORIS CAUSA</b>
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
<b>2004</b>		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert  
ALIMI Yves  
AMABILE Philippe  
*AMBROSI Pierre Surnombre*  
ANDRE Nicolas  
ARGENSON Jean-Noël  
ASTOUL Philippe  
ATTARIAN Shahram  
AUDOUIN Bertrand  
AUQUIER Pascal  
AVIERINOS Jean-François  
AZULAY Jean-Philippe  
*BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022*  
BARLIER-SETTI Anne  
BARLOGIS Vincent  
BARTHET Marc  
BARTOLI Christophe  
BARTOLI Jean-Michel  
BARTOLI Michel  
BARTOLOMEI Fabrice  
BASTIDE Cyrille  
BELIARD-LASSERRE Sophie  
BENSOUSSAN Laurent  
BERBIS Philippe  
BERBIS Julie  
BERDAH Stéphane  
BEROUD Christophe  
BERTRAND Baptiste  
BERTUCCI François  
BEYER-BERJOT Laura  
BLAISE Didier  
BLIN Olivier  
BLONDEL Benjamin  
BOISSIER Romain  
BONIN/GUILLAUME Sylvie  
BONELLO Laurent  
BONNET Jean-Louis  
*BOUFI Mourad*  
BOYER Laurent  
BREGEON Fabienne  
BRETTELE Florence  
BROUQUI Philippe  
BRUDER Nicolas  
BRUE Thierry  
BRUNET Philippe  
BURTEY Stéphane  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier  
CASANOVA Dominique  
CASTINETTI Frédéric  
CECCALDI Mathieu  
CERMOLACCE Michel  
CHAGNAUD Christophe  
CHAMBOST Hervé  
CHAMPSAUR Pierre  
CHANEZ Pascal  
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle  
CHARREL Rémi  
CHAUMOITRE Kathia  
CHIARONI Jacques  
CHINOT Olivier  
CHOSSEGROS Cyrille  
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis  
COURBIERE Blandine  
CRAVELLO Ludovic  
CUISSET Thomas  
DA FONSECA David  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia  
DANIEL Laurent  
DARMON Patrice  
DAUMAS Aurélie  
DAVID Thierry  
D'ERCOLE Claude  
D'JOURNO Xavier  
DEHARO Jean-Claude  
DELAPORTE Emmanuel  
*DENIS Danièle Surnombre*  
DEVILLIER Raynier  
DISDIER Patrick  
DODDOLI Christophe  
DRANCOURT Michel  
DUBUS Jean-Christophe  
DUFFAUD Florence  
DUFOUR Henry  
DUSSOL Bertrand  
EBBO Mikaël  
EUSEBIO Alexandre  
FABRE Alexandre  
FAKHRY Nicolas  
FAURE Alice  
FELICIAN Olivier  
FENOLLAR Florence  
FLECHER Xavier  
FOUILLOUX Virginie  
FOURNIER Pierre-Edouard  
FRANCESCHI Frédéric  
FUENTES Stéphane  
GABERT Jean  
GABORIT Bénédicte  
GAINNIER Marc  
*GARCIA Stéphane disponibilité*  
GARIBOLDI Vlad  
GAUDART Jean  
GAUDY-MARQUESTE Caroline  
GENTILE Stéphanie  
GERBEAUX Patrick  
GEROLAMI/SANTANDREA René  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine  
GIORGI Roch  
GIOVANNI Antoine  
GIRARD Nadine  
GIRAUD/CHABROL Brigitte  
GONCALVES Anthony  
GONZALEZ Jean- Michel  
GAILLON Thomas  
GRANEL/REY Brigitte  
GRANDVAL Philippe  
GREILLIER Laurent  
*GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022*  
GUEDJ Eric  
GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYE Maxime  
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HOUVENAEGHEL Gilles  
HRAIECH Sami  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François détachement*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIELLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LECHEVALLIER Eric  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
*LEVY Nicolas disponibilité*  
LOOSVELD Marie  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
*MICHELET Pierre disponibilité*  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOULIN Guy  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLIVE Daniel  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Laetitia  
PAGANELLI Franck  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PERRIN Jeanne  
PESENTI Sébastien  
PETIT Philippe  
PHAM Thao

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

### PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques  
JANCZEWSKI Aurélie

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
JEGO SABLIER Maëva

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

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

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

BOURRIQUEN Maryline  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
MORIN-GALFOUT Sara  
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure  
VILLA Milène

## **CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION**

### **FORMATION ERGOTHERAPIE**

BLANC Catheline  
DESPRES Géraldine  
GIRAUDIER Anaïs  
PAVE Julien

### **FORMATION PODOLOGIE**

GRIFFON Patricia  
PETITJEAN Aurélie

### **FORMATION ORTHOPTIE**

MONTICOLO Chloé

### **FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE**

AUTHIER Guillaume  
CAORS Béatrice  
CHAULLET Karine  
ERCOLANO Bruno  
HENRY Joannie  
HOUDANT Benjamin  
MIRAPEIX Sébastien  
MULLER Philippe  
ROSTAGNO Stéphan

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES**

CHAYS-AMANIA Audrey

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS**

GILSINN Amanda

## **ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

SACHAU-CARCEL Géraldine

## **CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE**

CLADY Emilie  
FREMONDIERE Pierre  
MATTEO Caroline  
MONLEAU Sophie  
MUSSARD-HASSLER Pascale  
RIQUET Sébastien  
ZAKARIAN Carole

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

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

APPAY Romain (MCU-PH)  
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

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

BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

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

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

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

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

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

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

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

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

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

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

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

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

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

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

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

LENOIR Marien (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

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

GAUDRY Marine (MCU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

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

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
*GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022*  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
*LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité*  
NGYUEN Karine (PU-PH)  
  
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

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

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

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

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

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

*MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022*

### IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

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

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

### MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

### MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

### MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

### MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

### MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
*KERBAUL François (PU-PH) détachement*  
*MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité*

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

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

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

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

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

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

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

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

**NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903***BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RHUMATOLOGIE 5001****RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804***AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 HRAIECH Sami (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

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

**SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume  
 BLANC Catheline  
 CAORS Béatrice  
 CHAULLET Karine  
 ERCOLANO Bruno  
 GRIFFON Patricia  
 GIRAUDIER Anaïs  
 GRIFFON Patricia  
 HENRY Joannie  
 HOUDANT Benjamin  
 MIRAPEIX Sébastien  
 MONTICOLO Chloé  
 MULLER Philippe  
 PAVE Julien  
 PETITJEAN Aurélie  
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**MAÏEUTIQUE 90**

CLADY Emilie  
 FREMONDIERE Pierre  
 MATTEO Caroline  
 MONLEAU Sophie  
 MUSSARD-HASSLER Pascale  
 REPELLIN David  
 RIQUET Sébastien  
 ZAKARIAN Carole

**SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 VILLA Milène (MAST)

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

CAMOIN Ariane (MCU-PH)  
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

**CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)  
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

**PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)  
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

**DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)  
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)  
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)  
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)  
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)  
 LABORDE Gilles (MCU-PH)  
 LAURENT Michel (MCU-PH)  
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)  
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)  
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements :

A mon président du jury, Monsieur le Professeur TOSELLO Barthélémy pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de toute ma reconnaissance.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur SORIN Gaëlle, qui par sa compétence scientifique et son perfectionnisme, m'a permis de mener à bien ce travail, je t'exprime toute ma gratitude.

A Monsieur le Docteur THERY Didier pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A tous les médecins généralistes ayant accepté de participer à cette étude, merci de votre qualité de présence et du temps que vous m'avez accordé afin que cette thèse puisse aboutir.

Au Docteur BLAVIGNAC Marine, merci de m'avoir partagé ton amour de la médecine générale au cours de mon premier stage à tes côtés pendant l'externat.

Au Docteur GAYOUT Olivier et son épouse Annie GAYOUT, le souvenir de votre gentillesse et de votre bienveillance guidera ma pratique future, merci pour ce compagnonnage précieux à l'occasion de mon premier semestre.

A tous les professionnels de santé de l'équipe des urgences de Hyères, merci pour votre précieuse formation et notre travail en équipe que j'ai particulièrement apprécié dans ce stage.

A tous les professionnels de santé de l'équipe de l'unité d'hospitalisation d'urgence de l'institut Paoli Calmette, merci de votre confiance, votre soutien et de l'expérience professionnelle précieuse que vous m'avez apportée. Merci tout particulièrement à Laetitia, Katia pour votre soutien indéfectible dans nos vies professionnelles ou personnelles dès mes premiers pas dans le service.

Au Docteur RAMIREZ Nathalie, je tiens à t'exprimer ma gratitude pour m'avoir témoigné tant de bienveillance durant mon parcours d'internat, et d'avoir partagé tes connaissances avec moi dès que possible.

Au Docteur BILLON Emilien, mon co-interne, c'est une chance pour moi de t'avoir eu à mes côtés en service, j'admire ton professionnalisme et ta compétence, tu es une véritable source d'inspiration pour quiconque croise ton chemin, je n'ai pas fait exception. Je t'exprime ma sincère amitié.

Au Docteur MARTIN Johan, ton encadrement en tant qu'assistant m'a aidé à organiser mon travail en service dont apprendre à ne pas me laisser déborder, merci à toi pour cela.

Aux médecins généralistes du pôle de santé de Meyras, pour m'avoir accueillie en tant que remplaçante dans votre équipe avec beaucoup de bienveillance et de soutien dans une période de doutes. Merci de m'avoir redonné confiance et envie d'exercer.

A l'équipe des internes d'Avignon, durant le semestre d'hiver 2020, le covid n'aura pas eu raison de nous. Merci à tous pour ces souvenirs d'entraide et de franches rigolades, ce fut le meilleur semestre d'internat. Maud, ton sourire et ta bonne humeur ont été plus que contagieux encore aujourd'hui, merci d'avoir embelli ce trimestre de gynécologie.

A Valentin, merci de m'avoir aidé à porter mes valises tout au long de la fin de l'internat puis de ma thèse. Je suis reconnaissante chaque jour de t'avoir à mes côtés. A toutes nos aventures passées et futures jusqu'à, je l'espère, nos 85ans.

A mes amies de toujours, Coline, Constance, Emmanuelle, Julie, Louise et Louise, Lucie et Lucie, notre amitié et notre lien si fort m'ont permis de trouver tous les jours l'envie de persévérer dans ce parcours parfois difficile. Merci à chacune d'entre vous d'être comme vous êtes et d'être là pour moi en toute circonstance.

A mes très chers parents, pour leur soutien, amour, patience et sacrifices. Merci de m'avoir offert la chance de pouvoir faire les études que je voulais et d'avoir toujours cru en moi. Vous rendre fiers a toujours été une motivation.

A ma tante Odile et mon oncle Paul, merci de m'avoir accueilli de nombreuses fois chez vous pour réviser mes partiels, effectuer mon tout premier stage en médecine générale, et l'un de mes premiers remplacements, c'est un bonheur d'avoir pu partager cela avec vous.

A ma grand-mère Denise, ta présence aujourd'hui aurait scellé mon bonheur. Je te dédie ce travail et l'entièreté de mon parcours.

A tous mes amis, de tous horizons, merci d'avoir été là à divers moments de ma vie et de mon parcours professionnel, se sentir si bien entourée est inestimable.

# TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION :	3
A.	La prématurité :	3
B.	Suivi des enfants nés prématurés en France :	5
C.	Place du médecin généraliste dans le suivi des enfants nés prématurés :	10
D.	Hypothèses et Objectifs :	13
II.	MATERIEL ET METHODE :	14
A.	Méthodologie des focus groupes :	14
B.	Analyse de données :	15
III.	RESULTATS :	1
A.	Analyse thématique :	1
1.	Expériences du médecin généraliste au sujet de la prématurité (tableau n°1) :	1
2.	Pratiques du médecin généraliste (tableau n°2) :	5
3.	Connaissances du médecin généraliste au sujet de la prématurité (tableau n°3):	9
4.	Moyens et Freins rencontrés par le médecin généraliste (tableau n°4):	12
5.	Besoins et attentes du médecin généraliste dans le cadre du suivi des enfants nés prématurés (tableau n°5) :	17
B.	Caractéristiques des focus groupes et ces participants (Tableau n°6) :	20
C.	Modélisation :	22
IV.	DISCUSSION :	23
A.	Analyse des résultats issus des entretiens collectifs et confrontation avec la littérature :	23
1.	Un manque de connaissances global sur le sujet de la prématurité :	23
2.	Représentations et vécus du médecin généraliste concernant la prématurité :	26
3.	La pratique et les conditions d'exercice peuvent être améliorées :	29
4.	Le médecin généraliste est volontaire à la prise en charge mais sous conditions :	31
B.	Forces et limites de l'étude :	34
1.	Forces :	34
2.	Limites :	36
C.	Perspectives et synthèse des axes d'amélioration des pratiques :	38
1.	Synthèse des axes d'amélioration :	38
2.	Perspectives de recherche :	39

V.	CONCLUSION :	41
VI.	BIBLIOGRAPHIE :	42
VII.	ANNEXES :	47
A.	Annexe 1 : Critères COREQ :	47
B.	Annexe 2 : Grille d'entretien des focus groupes.....	50
C.	Annexe 3 : Questionnaire de fin du focus groupe :	52
VIII.	LISTE DES ABREVIATIONS :	54

# I. INTRODUCTION :

La prématurité représente 7% des naissances actuellement. Ces enfants vulnérables ont des besoins spécifiques en termes de prise en charge et de suivi en raison de séquelles potentielles inhérentes à leur âge gestationnel. En raison de la pénurie actuelle de spécialistes, le médecin généraliste est de plus en plus sollicité par les parents de ces enfants pour leur suivi.

## A. La prématurité :

### *Etat des lieux de la prématurité*

La limite de viabilité actuelle d'après l'OMS est de 22 SA et un poids de 500g, c'est-à-dire que pour le législateur, peut être déclaré nouveau-né vivant, tout enfant né après 22 SA ou pesant au moins 500 grammes (1). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une naissance est dite prématurée si elle a lieu avant 37 semaines d'aménorrhée (SA). L'âge gestationnel (AG) exprimé en SA est défini de façon chronologique à partir du 1<sup>er</sup> jour des dernières règles jusqu'à la naissance. Il existe différents grades de prématurité : la prématurité moyenne (33 à 36<sup>+6</sup> SA), la grande prématurité (28 à 32<sup>+6</sup> SA) et l'extrême prématurité (avant 28 SA)(2).

D'après l'INSEE, 723000 naissances ont lieu en France en 2022 (3), selon l'enquête périnatale de 2021 le taux de prématurité est stable à 7,0% (4) ce qui représente environ 55000 naissances prématurées par an (5). En France d'après l'INSERM, parmi ces naissances, il y a par an: 80% de prématurés moyens, 15% de grands prématurés, 5% de très grands prématurés (6). Au niveau européen, le taux de prématurité varie de 5,3 % à 11,3 %, avec une médiane de 6,9 % en 2019, les taux les plus bas sont observés dans les pays nordiques et baltes (5). Dans la plupart des pays industrialisés, la prématurité a augmenté au cours des trois dernières décennies, il s'agit d'un problème de santé publique, les naissances prématurées contribuant de façon importante à la morbidité et à la mortalité néonatale (7).

### *Devenir des enfants nés prématurés : des séquelles du court au long terme*

Les progrès en réanimation néonatale ont permis d'augmenter la survie d'enfants de plus en plus immatures et de stabiliser les séquelles graves au prix d'une augmentation à long terme de séquelles considérées comme mineures ou modérées rendant indispensable l'évaluation de leur devenir (8).

Des complications touchant plusieurs organes peuvent survenir lors de l'hospitalisation initiale des nouveau-nés prématurés : des complications neurologiques (hémorragie, leucomalacie périventriculaire), respiratoires (maladie des membranes hyalines, dysplasie bronchopulmonaire), digestives (entérocolite ulcéro-nécrosante), infectieuses, ou encore ophtalmologiques (rétinopathie du prématuré) (8). Elles peuvent être responsables de troubles neurodéveloppementaux et/ou aggraver le pronostic de ces enfants sur le long terme (9).

A plus long terme ; ces enfants nés prématurés ; notamment grands prématurés ; sont sujets à :

- un QI global plus faible que celui de la population générale (10).
- des troubles de l'apprentissage dès les premières années jusqu'à l'adolescence notamment dans le domaine des mathématiques (11). L'étude EPIPAGE 2 montre que ces enfants peuvent présenter des difficultés scolaires et donc requièrent un soutien particulier (10).
- des troubles cognitifs (12) tels que des troubles visuomoteurs ou visuospatiaux (13).
- des troubles dysexécutifs notamment en terme de mémoire de travail verbale, planification, organisation (14).
- des troubles psychiatriques (12) incluant des troubles de l'interaction sociale (10) (inhibition, repli sur soi, traits autistiques et névrotiques, hyperactivité), troubles de l'attention (15), (16). Ces enfants sont également plus à risque d'épilepsie (12).
- des troubles sensoriels : avec un risque accru de déficit visuel ou auditif nécessitant parfois le port de corrections ou prothèses (10), (17).
- des troubles respiratoires type asthme comme vu précédemment dans les séquelles à court terme (18).
- un trouble de l'oralité : ces troubles sont plus fréquents chez l'ancien grand prématuré, comme la difficulté à la prise du biberon puis au passage à la cuillère ou

bien une difficulté à l'introduction des morceaux dans l'alimentation nécessitant parfois une rééducation voir assistance nutritionnelle(19).

Tous ces troubles sont responsables d'une altération de la qualité de vie à la fois du point de vue des enfants et des parents (20). Comme le montre une étude menée en 2018 (16), les enfants ont signalé une baisse de qualité de vie significative en ce qui concerne : les relations avec les amis, l'estime de soi et les loisirs. Les parents ont indiqué une baisse de la qualité de vie dans le domaine du bien-être psychologique, du travail scolaire et de la vitalité.

## B. Suivi des enfants nés prématurés en France :

### *Recommandations et objectifs de suivi des enfants nés prématurés*

L'organisation du suivi à la sortie de l'hospitalisation initiale est un des moyens pour prévenir les différentes complications de la prématurité (21). En raison des complications et potentielles séquelles à court, moyen ou long terme que peuvent présenter ces enfants et décrites précédemment, il paraît nécessaire de poursuivre leur suivi, régulièrement et de façon prolongée, dès leur sortie du service de néonatalogie. Ils sont globalement plus vulnérables avec une fréquence de ré hospitalisation proche de 40 % dans la première année de vie contre 10 % chez les enfants nés à terme, de plus, le nombre d'hospitalisations et la durée totale d'hospitalisation étaient plus élevés (22).

D'après Paediatrics & Child Health les enfants nés prématurés doivent donc avoir accès à un médecin de première ligne qui possède des compétences en dépistage , en surveillance et en prise en charge des soins liés à la croissance, à la nutrition, aux habitudes alimentaires, aux problèmes respiratoires et développementaux et neurosensoriels (23).

En pratique les consultations de ces enfants nécessitent :

- La disponibilité du praticien en termes de temps : consultation de minimum 30 minutes requérant la coopération de l'enfant,
- Une formation spécifique à l'évaluation de l'enfant,

- Du matériel (dépistage audition),
- Et des contacts du praticien afin de pouvoir adresser l'enfant si besoin aux structures, spécialistes et paramédicaux nécessaires.

La fréquence des consultations, d'après les recommandations spécifiques au prématuré de 1999, relève une première consultation hospitalière 2 à 3 semaines après la sortie, parfois précédée d'une intervention de la PMI à domicile pour vérifier la bonne adaptation de l'enfant et la bonne compréhension des consignes aux parents. Par la suite les consultations hospitalières sont proposées le plus souvent à 3 mois d'AC puis tous les 3 mois la première année, tous les 6 mois la seconde puis annuellement jusqu'à 7 ans. Entre-temps, des consultations régulières en générale mensuelles sont nécessaires auprès du pédiatre libéral ou du médecin de la PMI(24). Il existe une liste de consultations obligatoires au suivi des nourrissons et enfants de manière générale dont trois examens (8 jours, 9 mois et 24 mois) donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé. Ces consultations pouvant être réalisées par le médecin généraliste, le pédiatre, en cabinet ou en PMI (25) .

L'évaluation de ces enfants se fait en âge réel ou en âge corrigé en fonction du champ évalué. L'âge corrigé désigne l'âge chronologique déduction faite du nombre de semaines entre la naissance et 40 semaines d'âge gestationnel, c'est la mesure recommandée pour évaluer la croissance, le développement et le fonctionnement respiratoire (23).

Jusqu'à l'âge adulte, les connaissances actuelles sont insuffisantes pour identifier un calendrier de suivi spécifique. S'il apparaît rationnel de contrôler la pression artérielle, rechercher une micro-albuminurie, suivre la fonction rénale, la performance de ces marqueurs à différents âges est encore inconnue. Les mesures préventives relèvent, en l'état actuel des connaissances, des mesures générales d'hygiène nutritionnelle et comportementale notamment favoriser l'allaitement maternel, éviter le retard de croissance extra-utérin ; favoriser l'activité physique durant la croissance... L'information des parents, se conçoit dans un cadre positif, en évoquant un risque relatif (26).

*Acteurs de la prise en charge des enfants prématurés*

Les recommandations de 1999, préconisent que la place des intervenants doit être clairement définie et leurs actions conjointes. Trois intervenants doivent œuvrer ensemble pour une transition hôpital-domicile réussie et dont la qualité se mesure notamment à la fréquence des ré-hospitalisations :

- Le pédiatre néonatalogiste doit rester le coordinateur du suivi, la prescription d'examens complémentaires hospitaliers lui incombe. Il est à même de faire la liaison avec les pédiatres spécialistes et de définir le projet thérapeutique.
- Le pédiatre libéral, choisi par la famille, peut à l'occasion de consultations à une fréquence plus importante que les consultations hospitalières porter une appréciation sur le développement psychomoteur de l'enfant et le vécu de la famille. Il assure la surveillance de la croissance staturopondérale, l'adaptation des apports alimentaires et vitaminiques, l'application du programme de vaccination. Il est le plus à même de rassurer les parents et d'évaluer objectivement des critères justifiant une hospitalisation.
- La PMI (Protection maternelle et infantile) et les travailleurs sociaux ont un rôle essentiel auprès de certaines familles (parents isolés ou en proie des difficultés sociales). Le pédiatre de la PMI pouvant être amené à remplir le rôle du pédiatre libéral (24).

La cohorte Épipage de 1997, correspond à l'analyse de la totalité des grands prématurés de neuf régions françaises, elle a permis de collecter des informations détaillées sur le suivi médicosocial, les professionnels de santé consultés par ces enfants au cours de la première année de vie. Les enfants suivis par la cohorte étaient suivis par le pédiatre libéral ou hospitalier, la protection maternelle et infantile ou PMI, le centre d'actions médicaux psycho sociaux dits CAMSP, le médecin généraliste, kinésithérapeute (prise en charge respiratoire ou motrice), psychologue, puéricultrice, ophtalmologiste, ORL, assistante sociale. Dans cette étude il n'était pas possible de calculer le nombre total de médecins rencontrés au cours des neuf premiers mois, mais la fréquence des consultations d'un généraliste et des différents spécialistes, et la diversité des lieux de consultation du pédiatre suggèrent que les parents ont de très nombreux interlocuteurs, ceci posant la question des problèmes dans la coordination de la prise en charge (22). Ceci peut rejoindre le fait qu'il n'y a pas de recommandations précises quant au suivi de ces enfants en termes d'interlocuteur et de lieux de prise en charge.

Pourtant, la collaboration et la coordination des soins entre les médecins de première ligne, les pédiatres, les services spécialisés et les paramédicaux est essentielle pour éviter les lacunes en matière de soins et pour garantir l'orientation précoce vers des services spécialisés et des services de réadaptation, rééducation(23) .

Le suivi et le dépistage en France des enfants nés prématurés est assuré, depuis une quinzaine d'années, par des réseaux de soins. Ces réseaux concernent essentiellement les nouveau-nés vulnérables, 83 % d'entre eux sont des grands prématurés de moins de 33 SA. Les prématurés modérés de 33-37SA ne sont pas suivis dans ce dispositif. Leurs objectifs sont de suivre ces enfants jusqu'à l'âge de 7 ans et d'éviter les perdus de vue. Il s'agit de réseaux ville-hôpital qui s'appuient sur des médecins pilotes. Ces médecins regroupent des pédiatres, généralistes, libéraux, hospitaliers ou médecins de PMI. Ils sont spécifiquement formés au dépistage des troubles neurodéveloppementaux. Les réseaux s'associent également à tous les professionnels et structures qui assurent les prises en charge des enfants si besoin (27). Le nombre de réseaux de soins centrés sur le suivi de la grande prématurité a augmenté depuis la création des réseaux périnataux. La Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité a été créée en 2007, elle regroupe 20 Réseaux départementaux, 11 réseaux régionaux (28), ne couvrant pas la totalité du territoire et restant hétérogènes dans les protocoles de suivi. Le suivi organisé en réseau s'arrête souvent à l'âge scolaire (après 7 ans), date à laquelle le retentissement psychosocial des troubles modérés et mineurs commence à devenir important (16). Des recommandations de la HAS sur le suivi dans le cadre de la prématurité sont en cours de rédaction.

Parmi les structures pouvant être rencontrées dans le parcours d'un enfant prématuré on retrouve :

- La HAD ou hospitalisation à domicile pour faire le relais entre l'hôpital et le domicile.
- Les CAMSP assurant principalement des missions de dépistage, prévention et prise en charge des handicaps pour les enfants de 0 à 6 ans atteints de déficits sensoriels, moteurs ou comportementaux. La problématique actuelle des camps est souvent liée à leur saturation et au manque de places disponibles. Leur mission de prévention est alors difficile à assurer et ils doivent

parfois déléguer des prises en charge en libéral faute de professionnels : kinésithérapie, orthophonie et psychomotricité (27).

- La PMI qui constitue un relais important par rapport à l'hôpital. Certains médecins de pmi sont des médecins pilotes dans le cadre des réseaux de soins. Les médecins sont formés au suivi des nouveau-nés. Les puéricultrices peuvent constituer un soutien à l'égard des parents. Souvent les pmi ont, dans leurs équipes, une psychomotricienne. Comme nous l'avons vu précédemment, les prématurés modérés ne sont pas suivis dans le cadre d'un réseau de suivi des nouveau-nés vulnérables, il est donc important qu'ils soient revus dans le cadre de la PMI (27).
- CMP ou centre médico psychologique, ils accueillent les enfants de 0 à 16 ans, pour des troubles neuropsychiques ou troubles du comportement (29).
- CMPP ou centre médico psycho pédagogique, proposent un suivi et un accompagnement des enfants et adolescents de 0 à 20 ans pour des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement (29).
- SESSAD ou service d'éducation spécialisée et de soins à domicile, ils gèrent les déficiences intellectuelles et motrices ainsi que les troubles du comportement chez les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 20 ans.

Il existe également des associations comme SOS préma (30) pouvant apporter du soutien aux familles

#### *Particularités du suivi des enfants né prématurés dans les Bouches du Rhône :*

Le réseau de périnatalité de la région PACA est le Réseau Méditerranée. Il couvre les régions PACA, Corse et la principauté de Monaco. Comme nous l'avons vu précédemment ce réseau prend le relais suite à l'hospitalisation lors du retour à domicile pour l'organisation du suivi.

Il a pour objet de coordonner et de soutenir la communauté des acteurs de PACA Corse Monaco pour accompagner au mieux : le projet pré conceptionnel, le déroulement de la grossesse, les conditions de la naissance, les impacts sur le bien-être de l'enfant et de ses parents et le suivi des plus vulnérables de manière harmonieuse.

Le réseau de santé Méditerranée propose d'accompagner le développement de l'enfant jusqu'à l'âge de 7 ans en proposant des consultations spécifiques à chaque âge-clé du développement de l'enfant. Cet accompagnement a pour but d'assurer la coordination de son suivi après la sortie du service de néonatalogie en orientant l'enfant le plus tôt possible vers des professionnels organisés en réseau (31). La région couverte par le réseau Méditerranée regroupent notamment 33 CAMSP et 248 médecins référents (32).

Le site internet du réseau, [reseauperinatmed.fr](http://reseauperinatmed.fr) propose(33): 1) des aides à la consultation pour les praticiens comme des fiches pratiques d'examen aux âges corrigés clés du développement de l'enfant, 2) une aide pour le calcul de l'âge corrigé, 3) des fiches conseils pour les parents (notamment pour prévenir la plagiocéphalie, la mort inattendue du nourrisson), 4) des ouvrages, ressources documentaires et vidéos pour le retour à domicile sur différentes thématiques (allaitement, bain, prise du biberon), 5) des prescriptions pré-faites pour bilan psychomoteur ou neuropsychologique à destination du professionnel de santé ou bien encore 6) des protocoles de prise en charge.

Il existe également une plateforme de coordination et d'orientation appelée PCO proposant un parcours coordonné d'évaluations et d'interventions précoces d'une année pour les enfants âgés de 0 à 6 ans présentant une suspicion d'un trouble du neuro développement (TND). La PCO Marseille est une unité du Service SESA, au sein du Pôle infanto juvénile du Centre Hospitalier Valvert. Un formulaire d'adressage est disponible en ligne, il doit être rempli par le médecin de l'enfant, médecin généraliste ou pédiatre puis envoyé à la structure pour démarrer la prise en charge (34).

### C. Place du médecin généraliste dans le suivi des enfants nés prématurés :

La place du médecin généraliste dans le suivi des enfants nés prématurés est mal définie.

En 2022, 8 682 pédiatres exercent en France, avec une répartition de 54% de pédiatres en hospitalier, 24% en libéral et 22% avec activité mixte (35). Tandis que, la même année, 99 941 médecins généralistes exercent en France, soit 11 fois plus de médecins généralistes que de pédiatres. 57% de ces médecins généralistes ont une activité libérale, 19% ont une activité hospitalière et 24% ont une activité mixte (36).

Le syndicat National des Pédiatres communiquait que le nombre de pédiatres libéraux était de 2600 en France dont 55% ont plus de 55 ans. D'ici 10 à 15 ans, il est prévu qu'il n'y ait plus que 1 600 à 1 800 pédiatres ayant une activité ambulatoire, alors que 25% de la population Française a moins de 18 ans. Alors qu'en Europe, en moyenne il y a un pédiatre pour 1 500 enfants, la France compte actuellement 1 pédiatre pour 6 000 enfants (37).

Le rôle joué par la pédiatrie libérale dans le suivi de l'enfant décline. Aujourd'hui, les missions assurées par les pédiatres de ville sont proches de celles des médecins généralistes et apparaissent donc peu complémentaires. Les pédiatres ont un rôle de suivi préventif, sans spécialisation particulière, et jouent peu le rôle de recours. Ainsi, leurs missions paraissent en décalage avec leur formation très spécialisée d'après le rapport IGAS 2020. Une des missions de ce rapport était un repositionnement plus précis des rôles des médecins généralistes et des pédiatres de ville, notamment de recentrer le rôle du pédiatre de ville sur le suivi médical des enfants à besoins particuliers (dont les enfants nés prématurés) et sur un rôle de recours pour les autres enfants. La mission suivante consiste à reconnaître le rôle du médecin généraliste formé à la santé de l'enfant pour le suivi médical des enfants sans pathologie chronique ni facteur de vulnérabilité (25). Donc d'après ce rapport le médecin généraliste ne devrait pas avoir de rôle de médecin référent de l'enfant né prématuré.

Malgré tout, la place du médecin généraliste en pédiatrie est importante car ils assurent plus de 85 % des consultations de ville des enfants de moins de 16 ans (25). D'après l'enquête périnatale de 2021, parmi les enfants rentrés à domicile, l'examen pédiatrique de la 2ème semaine a été réalisé par un pédiatre dans 39,5% des cas, par un médecin généraliste dans 34,9% des cas, par un médecin de PMI dans 6,8% des cas et dans 6,5% des cas par un autre professionnel. A 2 mois de vie, le professionnel réalisant le suivi de l'enfant est généralement soit un pédiatre (43,1%) soit un médecin généraliste de ville (42,2%). Dans 12,3% des cas, le principal professionnel qui suit l'enfant est un professionnel de la PMI (4).

En ce qui concerne les enfants nés prématurés, ceux-ci ont consulté moins souvent un généraliste et ont eu en moyenne moins de consultations avec un généraliste que les enfants nés à terme. Au cours de leur neuf premiers mois, les enfants nés grands prématurés ont consulté un médecin généraliste à 73.5%, et à 77.1% pour les prématurés modérés, contre 94.5% et 89.4% de consultation chez le pédiatre respectivement (22).

Une thèse menée en Poitou Charente de 2014 à 2015, montrait que les médecins généralistes suivent les nouveau-nés prématurés et principalement les prématurés tardifs, en effet 48,7% des enfants de cette étude (naissance avant 33 SA) sont suivis, de manière conjointe à un pédiatre ou non, par un médecin généraliste (38). Une autre étude menée entre 2015 et 2016 dans les Bouches du Rhône montre que 71% des médecins généralistes sur les 129 questionnaires analysés suivent les enfants prématurés mais en proportion faible (moins de 5 dans leur patientèle)(39).

En 2010, une étude montrait que les médecins généralistes ne pratiquaient que peu les dépistages recommandés par la HAS entre 2 et 6 ans par manque de connaissance des tests proposés. Ils ne semblaient pas assez sensibilisés sur l'intérêt de certains actes de dépistage et éprouvaient des difficultés pour appliquer des recommandations de plus en plus nombreuses (40). Ces résultats sont en accord avec ceux d'une thèse d'exercice menée en 2013, sur le territoire du "Réseau Périnatal des 2 Savoie" (RP2S), les médecins généralistes se sentent compétents dans la prise en charge des nourrissons à bas risque, mais reconnaissent certaines limites pour les actes de dépistage (41).

En effet, la formation en troisième cycle des médecins généralistes à la santé de l'enfant est aujourd'hui très hétérogène, voir insuffisante, ce qui pose problème au regard du rôle prépondérant qu'ils jouent dans le suivi des enfants. La réglementation ne fixe aucune obligation de formation spécifique portant sur la santé de l'enfant et le contenu des formations théoriques varie donc en fonction des facultés (25). Ce manque de connaissances ressentis par les médecins généralistes est souvent retrouvé dans les thèses à ce sujet (42).

Le médecin généraliste, tout en étant dans la vie de tous les jours impliqué dans la prise en charge et le suivi des prématurés par manque de spécialistes, ne semble donc pas avoir de rôle précis ni une formation suffisante pour y faire face.

## D. Hypothèses et Objectifs :

Dans le contexte de pénurie de pédiatres, le médecin généraliste devient le médecin de premier recours et l'inclure dans la prise en charge des enfants nés prématurés paraît indispensable. Ils peuvent prendre part ou prendre le relais des structures et réseaux de suivi de ces enfants vulnérables et ainsi être un complément auprès des professionnels spécialisés.

Notre question de recherche s'intéresse à la place et au rôle du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant né prématuré. Il nous paraissait essentiel pour cela de recueillir leurs expériences et avis. Une de nos hypothèses est que le médecin généraliste manque de connaissances globales sur le sujet de la prématurité (complications, suivi nécessaire...) ainsi que d'informations sur le réseau de suivi existant. Nous nous sommes également demandé qu'elles pouvaient être les demandes et attentes des médecins généralistes à ce sujet.

Nos objectifs sont donc d'évaluer la place du médecin généraliste, ses expériences, ses connaissances, ses besoins et attentes concernant la prise en charge et suivi des enfants nés prématurés.

Aucune étude n'a évalué à ce jour, dans la région de Marseille, de manière qualitative, nos objectifs de recherche évoqués ci-dessus. De plus la documentation sur ce sujet est plutôt pauvre au niveau nationale et internationale ce qui fait l'intérêt de ce sujet.

## II. MATERIEL ET METHODE :

Pour répondre à nos objectifs, nous avons choisi de mener une étude qualitative par la réalisation de focus groupes.

### A. Méthodologie des focus groupes :

La méthode des focus groupes est une méthode qualitative de recueil des données. Il s'agit d'une technique d'entretien de groupe ; un groupe de discussion semi structuré, modéré par un animateur et un observateur, qui a pour but de collecter des informations sur un nombre limité de questions définies à l'avance par un guide d'entretien. Contrairement aux entretiens individuels, les échanges entre les participants favorisent l'émergence de connaissances, d'opinions et d'expériences en se fondant sur la dynamique de groupe (43) et permet en particulier de saisir toute la complexité psychosociale d'un problème de santé. Notre méthodologie pour cette étude qualitative est basée sur les items du COREQ (CONsolidated criteria for REporting Qualitative research) (44),(45). Les lignes directrices COREQ de notre étude sont disponibles en annexe (Annexe 1).

L'équipe de recherche était composée de deux investigatrices : 1) Dr SORIN Gaelle, directrice de thèse, pédiatre néonatalogiste exerçant comme praticien hospitalier dans un service de médecine néonatale et 2) Mme Giraud Alice, interne en médecine générale.

L'échantillon était constitué de médecins ayant obtenu leur diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine générale, remplaçants ou installés, exerçant dans les Bouches du Rhône et pratiquant la pédiatrie. Le recrutement a été fait par contact auprès d'un large panel de médecins exerçant à Marseille et alentours via leur secrétariat, Doctolib ou bien les réseaux sociaux puis envoi d'un mail explicatif de l'étude. Les participants ont été recrutés sur la base du volontariat et ont été répartis en 2 groupes.

En amont des focus groupes, une grille d'entretien comportant 17 questions (ainsi que des questions de relance pour chacune d'elles) a été construite par les deux investigatrices au regard de la littérature. Celle-ci a été modifiée après le 1<sup>er</sup> FG afin d'intégrer de nouvelles questions suggérées par les participants à la fin de l'entretien. Le guide d'entretien est disponible en annexe (Annexe 2). La grille d'entretien n'était pas fournie au préalable aux participants.

### *Recueil et anonymisation de données*

Les entretiens ont été enregistrés au moyen d'enregistreurs numériques puis ont été retranscrits mot à mot. Les propos des participants ont été anonymisés grâce à l'attribution d'un numéro de participant (de 1 à 14), ceux des animatrices ont été désignés par le terme « modérateur 1 ou 2 ». Un fois le travail de retranscription terminé, les enregistrements audios ont été effacés. La saturation de thèmes a été obtenue au bout de 2 focus groupes.

Des données sociodémographiques et professionnelles ont également été recueillies en fin de rencontre via un questionnaire comprenant : âge, sexe, mode d'exercice et secteur d'activité, année de thèse, durée d'installation, formation en pédiatrie et expérience. Ce questionnaire comprenait enfin une échelle de Likert explorant l'aisance du médecin généraliste à prendre en charge un enfant né prématuré. Ce questionnaire est présenté en annexe (Annexe 3).

## **B. Analyse de données :**

### **- Qualitatives :**

La méthode d'analyse thématique (46) a été choisie afin de répondre à notre problématique. L'analyse a été réalisée d'abord en analysant les deux retranscriptions de manière séparée puis en réalisant des lectures en va et vient entre les différents entretiens pour en faire ressortir des idées communes. Nous avons fait émerger des thèmes et sous thèmes via une analyse inductive c'est-à-dire en condensant des données brutes dans un format résumé et en créant des liens entre les objectifs de la recherche et les catégories découlant des données brutes (47). La démarche s'est effectuée manuellement.

Les résultats ont donc été organisés par thèmes et sous thèmes avec référence au verbatim par citation identifiée par le numéro du participant, ceux-ci regroupés ensuite en catégories reprenant les différentes questions de recherche de l'étude. Une relecture du processus de codage a été faite par la directrice de thèse.

- Quantitatives :

Une analyse descriptive a été conduite sur la totalité des données du questionnaire afin de décrire le profil des répondants (caractéristiques sociodémographiques et professionnelles) Les variables qualitatives sont décrites sous forme d'effectif et pourcentage. Les variables quantitatives sont décrites sous forme de moyenne avec écart-type ou médiane avec étendue. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics version 20.

### III. RESULTATS :

#### A. Analyse thématique :

##### 1. Expériences du médecin généraliste au sujet de la prématurité (tableau n°1) :

Nos participants pratiquent le suivi pédiatrique avec notamment du suivi de nourrisson, mais ce n'est pas forcément leur pratique principale.

*Médecin 3 : « Malgré les années j'ai suivi quand même des nourrissons même si on disait tout à l'heure que j'ai une patientèle plus âgée »*

Les participants étaient malgré tout majoritairement peu ou pas confrontés à la prématurité. Si c'était le cas, c'était plutôt de manière ponctuelle : au cabinet de médecine générale, à l'hôpital ou à la PMI durant l'internat. Leurs souvenirs étaient parfois anciens, avec des hésitations lors du récit d'anecdotes.

Un médecin du premier focus groupe pratique cependant ce suivi plus régulièrement.

*Médecin 4 : « J'ai plusieurs prématurés en ce moment qui ont moins d'un an, 2 fois deux jumeaux et un autre qui est enfant unique »*

Le suivi de la prématurité est plutôt attribué à l'hôpital comme le constate en particulier un participant, qui remarque qu'étant à proximité d'un CHU il reçoit peu ces enfants en consultation.

*Médecin 5 : « Moi je suis à proximité de la Timone, donc je pense qu'à mon avis ça fait un gros biais de recrutement. »*

On remarque que le médecin généraliste est sollicité par manque de pédiatres libéraux, s'il n'est pas disponible, ou si le délai de rendez-vous est trop important. Lorsque c'est le cas, ce sont pour des motifs de consultations aiguës ou sur inquiétude des parents. Le médecin généraliste peut donc être vu entre les consultations spécialisées. On ressent un certain agacement lors de ces constats.

*Médecin 3 (l'air agacé) : « Ils frappent à 16h : le petit il a de la fièvre mais il est 16h le pédiatre il répond pas ! »*

*Médecin 5 : « Ou il est en vacances voilà c'est... Je suis bouche trou, je suis bouche trou. (Souffle, soupire) »*

Les participants voient le médecin généraliste dans le suivi de la prématurité comme un médecin de famille, médecin de confiance. Ses rôles seraient de coordonner les soins, réaliser le suivi pédiatrique standard comprenant entre autres : la vaccination, répondre aux interrogations des parents, prendre le temps et adresser si besoin aux autres acteurs du soin de l'enfant.

D'après les participants, les parents ont acquis des notions médicales au cours du suivi de leur enfant. Lorsque nous abordons le sujet de leur relation avec les parents de l'enfant, un participant spécifie tout de même que le fait que les parents soient informés peut parfois le mettre mal à l'aise tout relevant que cela peut être bénéfique.

*Médecin 9 : « Peut-être qu'ils peuvent avoir plus de connaissances que nous peut être sur certains points et nous mettre dans une position qui est pas agréable pour nous c'est vrai! Bon après on peut très bien le prendre et apprendre des choses d'eux![...] Ça peut nous mettre dans une position inconfortable mais bon après... C'est des parents quoi »*

Nous avons relevé un intérêt des participants à propos du sujet de notre étude, et les groupes d'entretien ont été appréciés par les participants.

*Médecin 12 : "J'ai trouvé ça très bien !"*

Tableau 1 : Analyse thématique de l'expérience du médecin généraliste au sujet de la prématurité :

Expériences		Citations
<i>Intérêt sur ce sujet</i>	Pratique le suivi pédiatrique	FG1M4 : « Ils m'ont adressé toute leur patientèle de pédiatrie (rires), du coup forcément j'ai récupéré pleins de nourrissons »
	Intérêt pour le focus groupe	FG1M1 : « J'ai été très peu confrontée à des prématurés, justement c'est pour ça aussi que le focus groupe m'intéresse beaucoup »

	Occasion de se former	FG1M1 :« Je me dirai que ce serait un peu l'occasion de me former et d'être moins peureuse la prochaine fois », FG2M6 :« Bah ça apprend en même temps »
<i>Confrontation avec la prématurité :</i>	Peu ou pas confrontés	FG2M4 :« C'est vrai que je regarde facilement les premières pages du carnet mais je ne suis pas tombé sur des prématurés pour l'instant. »
	Au cabinet de médecine générale	FG2M1 :« Dans ma pratique jusqu'à présent je pense que depuis mon court temps d'installation des enfants prématurés j'ai dû en voir... Je crois que j'ai un grand prématuré, un grand... un prématuré 32 semaines »
	Hôpital pendant l'internat	FG2M1 :« Mon expérience concernant le suivi des enfants prématurés et bien concernait plutôt mon stage aux urgences pédiatriques »
	Stage en PMI pendant l'internat	FG2M6 :« Moi j'ai eu un préma de quand j'étais en stage en PMI »
<i>Place du médecin généraliste dans le suivi :</i>	Prématurité relèverait du pédiatre libéral	FG2M3 :« A la sortie de la maternité ou de la néonatalogie ces enfants ils sont direct orientés vers des pédiatres de ville »
	Suivi plutôt hospitalier des enfants prématurés	FG1M4 :« Moi ils sont tous suivis à la Timone les cinq »
	En relais du pédiatre ou entre les consultations spécialisées	FG2M7 :« Souvent ils voient le pédiatre et après quand... ça va mieux, quand il y a pas de complication et/ou s'ils ont pas des prises en charge qui nécessite d'aller à l'hôpital et bah en fait c'est des suivis de ville »
	Recours par manque ou indisponibilité du pédiatre libéral	FG1M4 : « J'ai des pédiatres qui sont partis à la retraite il y a pas longtemps, comme j'avais été interne chez eux, ils m'ont adressé toute leur patientèle de pédiatrie », « Le petit il a de la fièvre mais il est 16h le pédiatre il répond pas ! »

	Suivi pédiatrique associé au pédiatre par les parents	FG1M5 :« J'ai des parents qui pensent que voilà c'est un enfant, pédiatre, Bam »
<i>Rôle du médecin généraliste :</i>	Situations aiguës	FG2M3 :« C'était pour des motifs de consultation aiguë parce qu'il me semble que ces enfants-là ils étaient tous suivis »
	Suivi pédiatrique standard	FG2M1 :« Les enfants que je suis en règle générale c'est des enfants que je suis pour le suivi en tant que médecin généraliste quoi »
	Médecin de famille, relation de confiance	FG1M7 :« On a confiance en son médecin traitant qu'on connaît depuis longtemps. » FG1M6 :« Le médecin de famille, il a suivi les frères et sœurs »
	Coordinateur des soins, adresse si besoin	FG1M1 :« Coordonner et suivre », FG1M2 :« Avoir un contact pédiatre pour adresser pour les choses un peu plus compliquées. »
<i>Relation avec les parents de l'enfant</i>	Parents informés	FG1M4 :« Ils ont l'air d'avoir moins peur que les autres, parce que je pense qu'ils ont été plus informés que d'autres », FG2M2 :« Peut-être qu'ils peuvent avoir plus de connaissances que nous peut être sur certains points »
	Aide des parents	FG1M4 :« L'âge corrigé je sais pas comment on le calcule donc c'est les parents qui me le disent chaque fois »
	Relation similaire si nés à terme	FG2M5 :« Ils peuvent arriver avec un enfant né à terme et en très bonne santé et être hyper stressés quand même. »
	Simplicité chez le médecin généraliste	FG2M7 :« Elle ça lui amenait une certaine légèreté d'aller voir un med G en fait parce que du coup c'était moins technique c'était moins complexe »
	Anxiété engendrée par les parents	FG2M1 :« C'est un peu con mais je pense que le... l'état d'anxiété du parent qui intervient aussi en fait. S'il y a des parents qui arrivent tout de suite en disant « oui mon enfant il est né comme ci comme ça » on a pas la même attention. »

## 2. Pratiques du médecin généraliste (tableau n°2) :

A propos de l'examen de l'enfant né prématuré au cabinet de médecine générale, les participants rapportent des habitudes en consultation proches de celle de l'enfant né à terme, avec notamment : le suivi de la vaccination et de la prise de poids, le développement psychomoteur. Cependant l'évaluation du développement psychomoteur est parfois imprécise, et ne peut parfois pas être entièrement réalisée si l'enfant n'est pas coopératif le jour de la consultation. Ces consultations peuvent accroître la vigilance du médecin, considérant ces patients comme plus fragiles, et majorer le temps de la consultation.

Globalement, les participants notent un suivi similaire à l'enfant né à terme, avec un niveau de vigilance égal s'ils restent systématiques dans leur examen.

*Médecin 4 : « Si on fait un examen systématique, on fait toujours la même chose on pose toujours les mêmes questions qu'il soit né à terme ou pas [...] tant qu'il y a du progrès, qu'ils prennent du poids, qu'ils grandissent, que petit à petit ils s'assoient ils se lèvent etc, finalement il y a pas plus de questions que ça »*

Les participants sont plus vigilants dans les premiers mois de vie de l'enfant avec vérification de l'âge gestationnel, mais plus l'enfant grandit et moins les participants le contrôlent sans donner un âge précis à partir duquel ils ne le regardent plus.

*Médecin 10 : « Et pour les enfants qui ont en général plus de 2 ans je ne demande pas à quel âge ils sont nés, le nombre de semaines d'aménorrhée, on s'en occupe plus trop. [...] je pense qu'à partir de 12 mois je ne la regarde plus cette première page, peut-être même à partir de 6 mois je pense »*

Les participants ont fait remarquer que la prise en charge de ces enfants peut être plutôt tardive comparée aux enfants nés à terme. L'arrivée du médecin généraliste en cours de prise en charge peut être ressentie comme une difficulté.

Si le médecin généraliste constate une anomalie lors de l'examen clinique de l'enfant prématuré il peut réévaluer l'enfant à distance ou adresser l'enfant au pédiatre de ville, à l'hôpital (parfois par manque de pédiatre libéral), au CAMSP s'il connaît cette structure. Il peut également lancer un bilan notamment auprès des paramédicaux

avant d'adresser aux spécialistes, mettre en place une auxiliaire de vie scolaire si nécessaire.

Les médecins généralistes du premier groupe d'entretien sont plutôt volontaires à la prise en charge de ce type de patient. Tandis que le deuxième groupe d'entretien émet plus de réserves, évoquant notamment l'obligation de soins et le manque d'habitudes dans cette pratique.

Globalement, les médecins généralistes se sentent rassurés par une prise en charge conjointe avec le pédiatre, que ce soit pour confirmer sa prise en charge, appliquer ses directives ou savoir qu'ils peuvent compter sur lui en cas de besoin.

Les deux groupes d'entretien relèvent leur manque de connaissance en ce qui concerne la prématurité, ce qui peut nécessiter de revoir certains items ou recommandations au décours de la consultation. Une de leur difficulté est le calcul de l'âge corrigé.

Dans les deux groupes d'entretiens, les médecins généralistes décrivent des situations parfois anxiogènes pour eux, l'anxiété étant liée à la peur de mal faire, le manque d'habitude et des connaissances insuffisantes.

Tableau 2 : Analyse thématique des pratiques du médecin généraliste :

Pratiques		Citations
<i>Examen de l'enfant prématuré :</i>	Vérification systématique des vaccins sur le carnet de santé	FG2M3 : « C'est vrai que nous en médecine générale on va direct au vaccin quand on ne connaît pas les enfants »
	Surveillance prise de poids	FG1M1 : « Après peut être vérifier le poids peut être de plus près je sais pas », FG1M4 : « S'il ne prend pas de poids se posera la question qu'il soit né à terme ou pas »
	Evaluation imprécise du développement psychomoteur et parfois impossible	FG1M4 : « S'il a 3 mois en âge normal je vérifie s'il correspond à 3 mois et s'il ne correspond pas je regarde s'il est très loin ou pas. Si je connais l'âge corrigé[...] j'adapte à cet âge-là sinon je fais un peu de proportionnel plus il est petit plus je me rapproche de l'âge corrigé plus il grandit plus je

		m'en éloigne un peu spontanément c'est un peu intuitif », FG1M4 :« Il y a des choses aussi qu'on peut pas faire ce jour-là parce que l'enfant est pas coopératif »
	Surveillance du développement psychomoteur	FG2M1 :« Des petits qui iraient de zero à 3 ans globalement euh...qui sont vraiment à un moment où je vais faire le point sur le développement"», FG2M5 :«Mais aussi un peu plus vigilante dans le développement psychomoteur »
<i>Particularités du suivi d'un enfant prématuré :</i>	Vigilance dans les premiers mois de vie	FG1M1 :« C'est toujours la première question que je pose quand je les vois la première fois : est ce qu'il est né à terme ? », FG2M1 :« Je suis un peu plus vigilante pour des petits enfants, des petits qui iraient de zero à 3 ans globalement »
	Patients considérés plus fragiles	FG2M5 :« Moi aussi je serai un peu plus vigilante parce que je les considère plus fragiles »
	Nécessité de prendre le temps en consultation	FG1M4 :« Si on est systématique et si on prend le temps c'est des consultations où justement si on a un rendez-vous de 15 minutes et qu'on pense qu'on a besoin d'une demi-heure[...] il faut pas hésiter à les faire durer. »
	Prise en charge tardive	FG2M7 :« Du coup on va les voir arriver sur le tard avec un dossier médical de l'espace et ça c'est vachement déroutant »
	Suivi similaire à un enfant né à terme	FG1M3 :« Je pense que c'est l'idée qu'on s'en fait que plus la réalité de se dire : « ouais c'est un prématuré je vais faire très attention. » en fait on surveille tous les gosses on regarde comment il se développe euh... »
	Réévaluation à distance	FG1M6 :« On va être surtout dans l'expectative, donc on va reconstrôler 15 jours plus tard ou un mois plus tard pour voir notamment s'il a acquis ce qu'il n'avait pas acquis auparavant »
	Adresse : à l'hôpital, au pédiatre, CAMSP	FG1M6 :« Par contre c'est vrai que s'il n'a rien acquis je vais personnellement assez

<i>Prise en charge si anomalie de l'examen</i>		rapidement appeler le pédiatre », FG1M4 :« Des pédiatres comme je vous le disais on en a plus donc c'est directement à l'hôpital», FG2M1 :«J'envoie au CAMSP »
	Premières investigations auprès des paramédicaux avant d'adresser	FG2M7 :« En fait vu les délais je crois qu'il faut d'emblée lancer l'orthophoniste, si tu as un retard de langage lancer le bilan ORL. En gros, il faut faire un bilan étiologique large, en tout cas mettre en œuvre les trucs et après effectivement adresser au CAMPS pour voir s'il y a un truc plus spécifique à faire »
	Met en place une AVS	FG2M7 :« Et puis même quoi l'auxiliaire... l'auxiliaire à l'école AVS je crois, il y a pleins de trucs qu'on peut faire nous »
<i>Ressentis à la prise en charge d'un enfant prématuré :</i>	Volontaires	FG1M1 :« Oui après voilà ça serait pas une réticence au contraire, je me dirai que ce serait un peu l'occasion de me former »
	Obligation de soins	FG2M1 :« En tant que médecin généraliste on ne choisit pas trop nos patients »
	Manque d'habitude, de connaissances	FG2M7 :« Je ne me sentais pas du tout légitime, parce que je n'avais pas du tout les connaissances théoriques, pas du tout l'habitude. », FG1M7 :« Le sentiment d'avoir moins de connaissances, elle est peut être là la difficulté. »
	Rassurés par prise en charge conjointe avec le pédiatre	FG1M6 :« Du coup je pense que si je le fais je le fais de manière encadrée. En binôme avec un pédiatre »
	Difficulté supplémentaire par le statut de remplaçant	FG1M7 :« En tant que remplaçant c'est quand même plus difficile, par manque de connaissance du réseau du médecin, donc c'est cabinet dépendant »
	Difficultés au calcul de l'âge corrigé	FG1M4 :« Ma seule difficulté à moi c'est l'âge corrigé je sais pas comment on le calcule donc c'est les parents qui me le disent chaque fois (rires). »

	Anxiogène	FG1M6 :« Non c'est plus quelque chose je pense... en tout cas pour ma part, d'anxiogène ! C'est plutôt ça. Euh... la peur de faire une bêtise. Euh... ou de rater quelque chose », FG2M7 :« Pas réticent mais stressé quoi »
--	-----------	--

### 3. Connaissances du médecin généraliste au sujet de la prématurité (tableau n°3):

Dans les deux groupes d'entretien, il est noté une faiblesse des connaissances sur le sujet de la prématurité :

- Des grades de la prématurité : la confusion se traduit par une agitation et un brouhaha lors du temps de réflexion donné par le modérateur à la question : « *Est-ce que vous les connaissez les différents stades de la prématurité ?* ». Des réponses incorrectes, confuses ou imprécises sont données par la majorité des participants des deux groupes d'entretien.

*Médecin 4 : « c'est aussi en fonction du poids »*

*Médecin 7 : « J'aurais dit 27 ou 28 »*

*Médecin 8 : « Ouais moi j'aurais dit 25 32 ... ouais je sais pas »*

*Médecin 10 : « 32 peut être... »*

- Des séquelles de la prématurité : à la question « *Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur les séquelles de la prématurité en général ?* » les deux groupes d'entretien donnent des réponses incomplètes ou évasives. La confusion se traduit ici également par des rires de plusieurs participants.

*Médecin 3 (sur un ton interrogatif) : « Trouble du développement psychomoteur ? »*

*Médecin 7 : « Un terrain à faire des infections à répétition, une fragilité »*

*Médecin 9 : « Ouais... je sais plus!(rires) On leur injecte pleins de trucs »*

*Médecin 14 : « Dans chaque organe »*

En revanche, l'utilisation de l'âge corrigé pour l'évaluation du développement psychomoteur est acquise mais pas la notion d'âge limite pour l'utiliser.

Certains participants ont notion d'une vaccination supplémentaire dans le contexte de la prématurité. Ils utilisent l'âge réel, comme recommandé, pour appliquer le calendrier de vaccination. Il existe toutefois un manque de connaissance sur la vaccination par

SYNAGIS®, les participants n'en ont jamais entendu parler ou leurs connaissances sont imprécises.

Concernant la stratégie du cocooning, des connaissances sont présentes pour la vaccination coqueluche, le premier groupe d'entretien ayant majoritairement répondu à cette question avec la notion de vacciner toutes personnes en contact avec l'enfant. Malgré cela, la grippe n'est pas donnée en réponse à la question « *Si je vous parle de l'entourage de l'enfant : qu'est-ce que vous allez faire en terme de vaccination* » pour le premier groupe d'entretien, et à la question « *il y a la coqueluche effectivement est-ce qu'il y a autre chose qui vous vient ?* » le deuxième groupe d'entretien ne répond pas.

Il existe un manque de connaissance global chez les médecins généralistes des deux groupes d'entretien concernant le suivi organisé et les réseaux de soins disponibles. A la question du modérateur au premier groupe d'entretien : « *Est-ce que vous connaissez un réseau qui s'occupe de ça ?* » les participants répondent un non général. Ces structures sont récentes et un participant, installé depuis longtemps, n'a pas été informé de leur mise en place. Ils ne connaissent notamment pas ou peu la PCO (Plateforme de coordination et d'orientation). 4 participants connaissaient l'existence des CAMPS et préCAMPS et pour 2 participants la connaissance de ces structures vient de leur stage en PMI.

*Médecin 3 : « Durant mon cursus... C'était bien avant ...(rires), c'était pas en place ! »*

Tableau 3 : Analyse thématique des connaissances du médecin généraliste au sujet de la prématurité :

Connaissances		Citations
Connaissances générales :	Age corrigé pour le développement psychomoteur	FG2M7 :« L'âge corrigé du coup »
	Manque de connaissances générales	FG2M3 :« Il y a une question de semaines d'aménorrhée et de poids »

<i>Connaissance sur la vaccination :</i>	Vaccination supplémentaire chez le prématuré	FG2M6 :« Prevenar. En plus. C'est ce dont je me souviens »
	Manque de connaissance sur le SYNAGIS®	FG1M4 :« Et après il y en a un autre dont je ne connais pas le nom mais qui est fait... tous les... je sais pas si c'est un vaccin... »
	Age réel utilisé pour la vaccination	FG2M7 :« C'est l'âge réel du coup, parce qu'on ne va pas attendre »
<i>Connaissance sur la stratégie du cocooning :</i>	Connaissance avec vaccination coqueluche	FG2M5 :« La coqueluche, mais pas que pour la prématurité c'est pour tous les enfants »
	Appliquer à toute personne en contact prolongé	FG1M3 :« Comme pour les enfants nés à terme, on essaie de vacciner l'entourage des petits nourrissons. »
	Manque de connaissances sur vaccination grippe	Silence des participants
<i>Connaissances du suivi organisé en pédiatrie :</i>	Manque de connaissance sur le suivi organisé et la PCO	FG1M2 :« Moi on m'a parlé d'une... ma prat elle m'a parlé d'une plateforme pour les troubles du développement psychomoteur, où on pourrait... qui va se mettre en place mais qui est pas encore mise en place. »
	Suivi organisé sur l'hôpital	FG1M1 :« Par l'hôpital j'imagine, par la maternité ? »
	Connaissance si passage dans le stage concerné	FG1M2 :« Si, tu passes dans le stage si...mais si t'y passes pas... »
	Connaissent les CAMSP	FG1M1 :« J'ai eu affaire à eux quand j'étais en PMI en stage, mais sinon... depuis que je remplace j'ai pas eu l'occasion. »

#### 4. Moyens et Freins rencontrés par le médecin généraliste (tableau n°4):

Parmi les moyens utilisés par les participants pour les aider au suivi de l'enfant prématuré au cabinet de médecine générale on retrouve les sites internet, dont « PEDIADOC » qui est le plus cité.

*Médecin 14 : « Ils nous avaient donné un espèce de document pour adresser l'enfant après dans des CAMSP et tout là [...] il y avait la liste des trucs fin c'était assez bien fait, avec tous les facteurs de risque, et tout ce qu'il fallait dépister chez les enfants [...] C'était à mon DU de pédiatrie »*

Les participants utilisent majoritairement le carnet de santé de l'enfant, il peut aider à l'examen de l'enfant, notamment à l'évaluation du développement psychomoteur. Cependant il manque d'informations et n'est pas adapté à la prématurité.

Le médecin généraliste peut faire appel aux spécialistes médicaux ou paramédicaux.

Parmi les freins relevés par les participants à la prise en charge de l'enfant né prématuré, nous retrouvons des difficultés à contacter le spécialiste soit parce que celui-ci est injoignable soit par manque de contacts. Il existe aussi un manque de spécialistes et de disponibilité de leur part. Cette difficulté à joindre le spécialiste rejoint une deuxième problématique : le manque de communication ville-hôpital. Ce problème existe également avec les paramédicaux pouvant être sollicités par le médecin généraliste tels que les orthophonistes, les kinésithérapeutes, les podologues notamment.

*Médecin 8 : « Oui moi j'allais en parler! Je trouve que c'est toujours un problème dans tous les domaines de la santé »*

Les médecins généralistes peuvent avoir recours à la PMI de leur secteur. Certains participants ne sont que peu informés sur cette structure ou ne l'utilisent pas, malgré des délais de consultation rapides. Ils attribuent à la PMI un rôle de dépistage, prévention, mais ne voient pas nécessairement de différence avec un suivi standard de pédiatrie. Cette structure aurait plus de contacts de spécialistes et de paramédicaux, ainsi que des informations et ressources documentaires utiles.

Nous avons vu que les participants n'étaient pas ou peu informés sur les réseaux effectifs dans leur secteur, il existe un manque de communication entre les médecins

généralistes et ces réseaux. Les médecins généralistes ont l'impression que ces structures ont un meilleur accès qu'eux aux paramédicaux. Les parents des enfants appartenant à ce réseau ne comprennent pas toujours le rôle de ces structures.

Le manque de formation dans le domaine de la prématurité peut constituer un frein à la prise en charge.

Durant l'internat, les stages de pédiatrie sont jugés trop courts, ou non adaptés. Les participants jugent le stage aux urgences pédiatriques inadéquat pour acquérir des connaissances sur la prématurité car il ne permet que rarement d'assister aux consultations. Il n'existe que peu de terrains de stage chez le pédiatre libéral pour pallier cela. Le manque de compagnonnage des internes a également été incriminé. De plus, concernant l'enseignement, le sujet de la prématurité n'est pas évoqué lors des modules obligatoires pendant l'internat.

Après l'internat, le manque de formation peut également provenir d'un manque de temps pour s'informer de manière générale.

**Tableau 4 : Moyens et Freins rencontrés par le médecin généraliste dans le cadre de la prise en charge d'un enfant né prématuré :**

Moyens et Freins		Citations
<i>Supports utilisés</i>	Sites internet : Pediadoc, Pasàpas, mpédia, 1000 premiers jours	FG1M6 :« Il y a des sites internet déjà : pediadoc, mpedia », FG2M5 : « Il y avait une pédiatre qui m'a conseillé de donner aux parents mpedia »
	Livres	FG1M6 :« Il y a des livres aussi, du développement psychomoteur de l'enfant, moi je sais que j'ai ça sur mon ordi, je sais que je triche »
	Documents papiers remis lors d'une formation	FG2M7 :« Ils nous avaient donné un espèce de document pour adresser l'enfant après dans des CAMPS et tout là [...] il y avait la liste des trucs fin c'était assez bien fait, avec tous les facteurs de risque, et tout ce qu'il fallait dépister chez les enfants [...] C'était à mon DU de pédiatrie »

	Aides dans la salle de consultation	FG1M6 :« Classification de Denver sur les stades du développement psychomoteur. Voilà moi je sais qu'elle y est en énorme dans mon cabinet (sourires). Je retiens pas tout (rires) mais elle est derrière ma table d'examen donc c'est assez facile pour ça. »
<i>Le carnet de santé</i>	Aide mémoire pour l'examen (dont développement psychomoteur)	FG1M4 :« On passe vite à côté d'un examen systématique donc finalement d'avoir quand même quelques repères même si c'est vraiment quelques grands repères ça suffit parfois pour nous rappeler», FG2M7 :« Et puis le carnet pour les courbes tout ça... »
	Manque d'information sur le carnet de santé	FG1M6 :« Pour revenir sur le carnet de santé: il y a quand même peu de choses . Il bouge des 4 membres : OUI (rires) »
	Non adapté pour le suivi de la prématurité	FG2M5 :« Il est adapté en âge réel pour ceux qui sont nés à terme ! », FG2M6 :« Oui c'est un peu plus compliqué du coup parce qu'on doit prendre l'âge réel et noté dedans âge corrigé est égal à ça donc c'est un peu plus galère »
<i>Les spécialistes</i>	Difficultés à contacter les spécialiste, perte de temps	FG1M4 :« (sur un ton ironique): « Le bonheur de joindre les pédiatres par téléphone ou de manière générale les spécialistes par téléphone.» FG2M3 :« j'ai l'impression que c'est difficile d'avoir des contacts directs, on perd vachement de temps alors que je pense que même si on les avait on les utiliserait pas à outrance. »
	Manque de communication ville hôpital	FG1M4 :« De manière générale communication hospitalière ... on en a pas beaucoup ! »
	Manque de spécialistes, ou peu disponible	FG2M1 :« Là où je travaille il y a quelques pédiatres libéraux qui malheureusement partent tous à la retraite», FG2M7 :« Les pédopsychiatres, les pédopsychologues, les

		CMP enfin c'est pareil c'est compliqué mais en théorie il faudrait adresser à tout ça »
<i>Les paramédicaux</i>	Existence d'associations	FG1M2 :« Il y a des associations aussi moi j'avais envoyé un enfant à « jeux de langage » à Salon »
	Peu de communication avec les paramédicaux	FG1M3 :« Kiné aucun problème; les orthophonistes c'est impossible», FG2M5 :« On a aucun retour, on a rien du tout[...] parfois on aimerait un retour de l'orthophoniste, c'est rare que j'en ai quoi! »
	Courriers trop longs/mal compris des orthophonistes	FG2M5 :« Ha oui pour en avoir déjà lus chez le neuropédiatre c'est vrai que je lis pas tout, c'est hyper complexe on connaît même pas les tests qu'ils font »
	Aide des paramédicaux	FG2M1 :« Et tu te dis: « bon heureusement qu'il était là, parce que moi j'aurai pas fait le quart de la moitié! »»
	Peu d'AVS disponible	FG2M5 :« Alors il n'y en a pas non plus(rires)[...]il y a en a beaucoup qui ont besoin d'une AVS mais il y en a pas »
<i>La PMI</i>	Informations disponibles en PMI	FG1M1 :« Parfois en passant par les PMI on a accès à ce genre de chose mais c'est des informations en tant que généraliste qu'on a pas», FG2M7 :« Ils ont des grilles et tout c'est assez bien fait »
	Peu informé sur le réseau PMI de leur secteur	FG1M3 :« La PMI chez moi... je sais même pas s'il y en a une, enfin il y en avait une qui a fermé je sais même pas s'il y en a une autre quoi. Inexistant quoi »
	Disponibilité de la PMI	FG2M6 :« Mais la PMI ils reçoivent pour le coup assez vite, C'est l'avantage »
	Contacts des spécialistes et paramédicaux	FG2M7 :« Ils ont plus de temps, Ils ont une proximité de terrain, ils ont un réseau »

	Rôle de dépistage, prévention	FG2M5 :« Mais ils sont plus dans la prévention, pour moi ils sont plus dans la prévention. Ils ne vont pas faire le bilan eux-mêmes »
	Suivi classique de pédiatrie en PMI	FG1M1 :« Pas vraiment de différence avec un suivi généraliste j'ai l'impression »
<i>Les réseaux de soins</i>	Incompréhension des rôles des structures par les parents	FG1M4 :« Ils savent qu'ils ont un rendez-vous qui a été prévu en orthophonie ou un rendez-vous qui a été prévu ou qui a été rajouté mais ils ne savent pas trop me dire à quoi sert telle structure. Donc eux-mêmes sont un peu perdus déjà »
	Meilleur accès des réseaux aux paramédicaux	FG1M6 :« Je sais qu'ils font plus de la coordination avec les orthophonistes »
	Manque de communication médecin généraliste/réseau	FG1M4 :« Moi à part de savoir que mes patients sont suivis par ces structures, je sais qu'ils sont suivis mais souvent il n'y a pas de mot dans le carnet de santé, j'ai pas de compte rendu »
	CAMSP peu disponible	FG2M1 :« Mais elle le dit elle-même: «en ce moment on a plus trop de place, et donc tout le monde est débordé, c'est compliqué... »Mais c'est vrai que ça a l'air d'être une solution hyper géniale mais en pratique c'est un peu plus compliqué que ça »
<i>Manque de formation</i>	Pas d'information lors des modules d'enseignements	FG1M1 :« Il faudrait que le DUMG en parle en cours de module parce qu'on a eu le module de pédiatrie y a pas si longtemps que ça et ils nous en ont pas parlé pour le coup c'est sûr »
	Stage durant l'internat court ou manquant : manque de pédiatre libéraux	FG1M6 :« Déjà en pédiatrie, quand t'as un stage de 3 mois 3 mois que t'es posté aux urgences... du prématuré...t'en vois pas!», FG1M4 :«Il y a pas assez de pédiatres formés pour remplacer ceux qui partent en ville donc euh la formation des futurs internes... »

	Stage aux urgences non adapté, pas de temps accordé aux consultations	FG1M1 :« Suivi du développement aussi...quand t'es aux urgences pendant 3 mois... », FG1M6 :« On y va quand même de temps en temps un petit peu mais est-ce que c'est suffisant... je suis pas sûre »
	Manque de compagnonnage des internes	FG1M5 :« Ça manque de compagnonnage aussi dans notre formation, beaucoup, beaucoup ! On était une profession de compagnonnage et... et maintenant c'est de l'abattage, il faut que ça tourne et donc euh ... forcément ça se ressent sur les semestres d'internes »
	Manque de temps pour s'informer	FG1M4 :« Ah bah on a pas le temps et puis même quand on reçoit les infos on a meme pas forcément le temps de les enregistrer »

## 5. Besoins et attentes du médecin généraliste dans le cadre du suivi des enfants nés prématurés (tableau n°5) :

Nous avons interrogé les participants sur ce dont ils pourraient avoir besoin pour améliorer leur pratique.

Concernant la formation, ils proposent entre autres la mise en place d'un module ou d'évoquer la thématique à l'occasion de l'enseignement « Santé de l'enfant » durant l'internat.

Les participants voient un intérêt à la diversification du semestre de pédiatrie au cours de l'internat, ils préconisent le passage en PMI, en pédiatrie libérale et à l'hôpital.

En termes de formation après la validation du DES de médecine générale, les participants proposent l'instauration d'une formation, plutôt courte, ou intégrant la FMC (formation médicale continue). Le DU de pédiatrie a également été évoqué.

Plusieurs participants voient l'intérêt d'une information sur les réseaux de soins existants dont la possibilité d'une intervention de la sécurité sociale dans ce cadre.

Concernant leur pratique, les participants proposent une amélioration de la communication ville hôpital. Les participants demandent à avoir les contacts des

spécialistes, pédiatres, structures afin de demander des avis, et donc d'éviter d'adresser aux urgences par exemple.

Des informations concernant le suivi des enfants né prématurés peuvent être communiquées par le carnet de santé.

Un participant propose l'élaboration d'une fiche résumant la prise en charge de l'enfant né prématuré en médecine générale. Cette fiche pourrait être communiquée via le carnet de santé.

Des participants précisent qu'ils souhaitent surtout savoir où trouver les ressources documentaires pouvant les aider dans leur prise en charge, ce qu'il voit comme un gain de temps.

Tableau 5 : Analyse thématique des besoins et attentes du médecin généraliste dans le cadre du suivi des enfants nés prématurés :

Besoins et Attentes	Citations	
<i>Possibilités d'amélioration de la formation</i>	Pendant l'internat :	
	Intérêt d'un module pendant internat	FG2M2 :« Ou un cours pendant l'internat aussi parce que le module de pédiatrie qu'on a eu qu'on a lu le carnet de santé ça serait pas mal de parler un peu de la prématurité »
	Stage chez le pédiatre libéral	FG1M6 :« Faire vraiment du suivi euh de nourrisson faudrait plutôt aller chez le pédiatre libéral. Je pense... »
	Diversification stages	FG1M2 :« Moitié... fin partager le stage quoi, un peu d'hospitalier un peu de libéral avec du suivi et de l'observation quoi. »
	Après l'internat :	
	Formation courte	FG2M3 :« Avoir une formation accélérée pas forcément très longue »
	Intérêt pour une FMC, DU sur la prématurité	FG1M6 :« Un FMC ouais, un FMC prématurité.», FG1M6 :« Ma sœur qui est généraliste a fait le DU de pédiatrie là et c'est vrai qu'en regardant le contenu ... ça donne envie de le faire. Je pense qu'on va chercher les informations avec un DU ou un DU supplémentaire »

	Information sur les réseaux existant	FG2M6 :« Savoir qu'il y a un réseau parce qu'on ne le savait pas ! »
	Informations via les intervenants de la sécurité sociale	FG1M5 :« Ils nous ont présenté les outils psycho pour le recours chez le psychologue etc voilà ils sont capables de présenter les outils. »
<i>Possibilités d'aides au suivi des prématurés en médecine générale</i>	Améliorer communication ville hôpital	FG1M3 :« Comme disait M4 une meilleure coordination avec l'hôpital ça ce serait pas mal. »
	Annuaire pour contacter les spécialistes	FG1M4 :« Mais si on pouvait déjà au moins avoir un petit récapitulatif de qui contacter, quelles sont les structures qui peuvent nous aider : les CAMPS, les réseaux etc »
	Contacts de pédiatre (avis, évite d'adresser aux urgences)	FG1M1 :« Rien que de passer un coup de fil déjà, leur dire : « Bah j'ai un petit il a tel âge, il fait encore pas ça, Ça fait deux fois que je le vois... je suis un peu inquiète : Est-ce que vous pensez que c'est urgent de le recevoir ou est ce qu'on peut revoir la prochaine fois ? » C'est vrai qu'au téléphone ils peuvent nous dépanner »
	Informations communiquées par le carnet de santé	FG1M4 :« C'est vrai que c'est pas mal d'agrafer sur la couverture du carnet de santé des préma les contacts utiles. »
	Fiche résumé spécifique au médecin généraliste	FG2M2 :« Peut-être avoir les grandes lignes aussi un espèce de... une espèce de feuille, un guide sur les trucs que nous on va faire en tant que médecin généraliste typiquement là on a appris plein de choses sur les vaccins, le réseau qui existe, les examens à faire tout ça »
	Savoir où trouver les ressources documentaires	FG1M5 :« Oui les ressources bibliographiques, les outils etc, ça éviterait de perdre notre temps à chercher. » FG2M1 :« Je pense que ce qui est

		important c'est de savoir où trouver les informations plus que d'être formé »
--	--	---

## B. Caractéristiques des focus groupes et ces participants (Tableau n°6) :

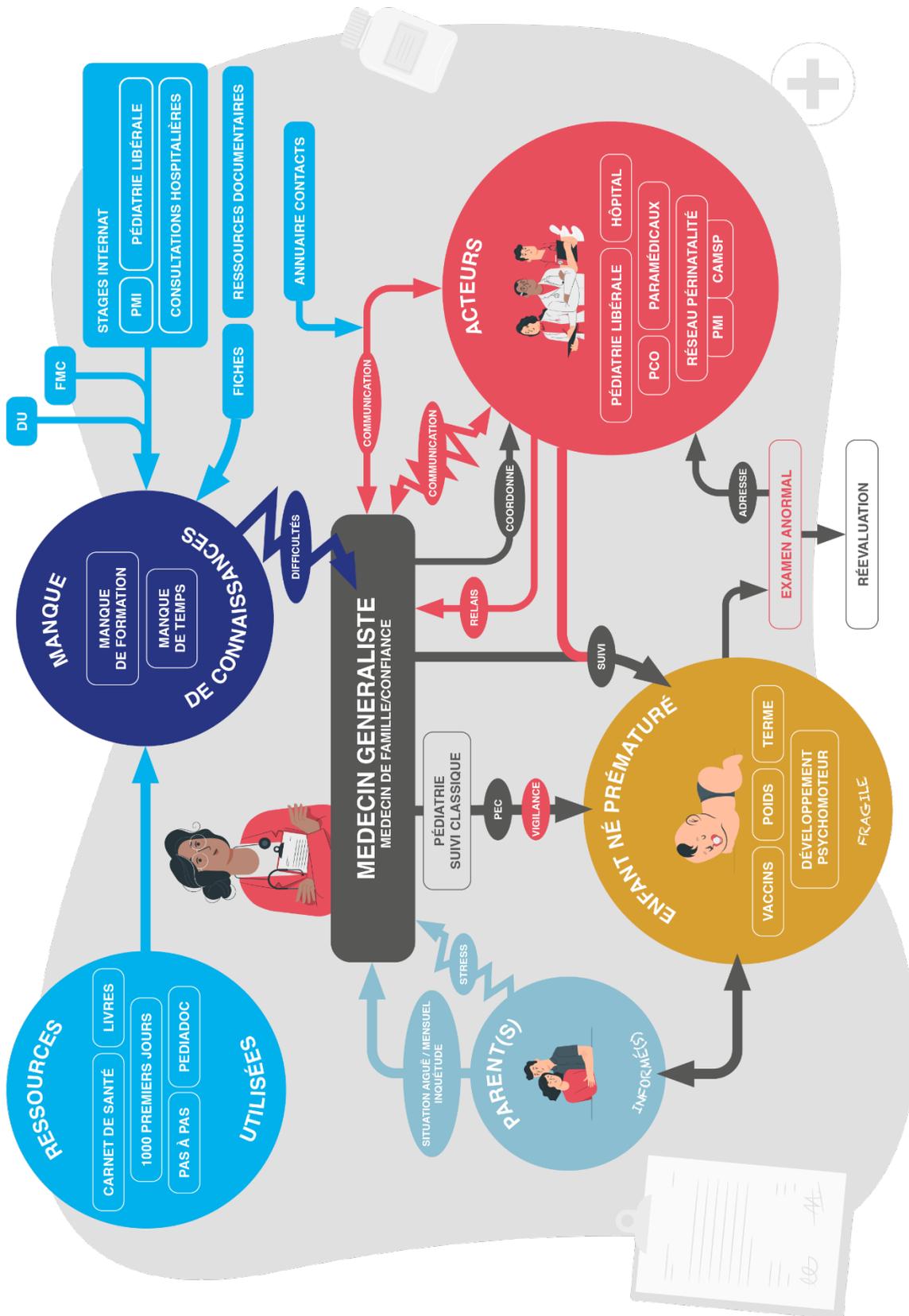
Deux entretiens en focus groupes d'une durée moyenne de 59 min ont été conduits en septembre et octobre 2022. 14 médecins généralistes ont accepté de participer, repartis en 2 groupes de 7 personnes. Dans notre échantillon, nous avons observé une grande proportion de femmes (n=10). L'âge moyen des participants était de 31 ans (écart-type =7) majoritairement en activité libérale et récemment installées (85% <5ans). Les participants exercent majoritairement en cabinet de groupe (80%). 2 participants possèdent un DU de pédiatrie, et 2 participants ont une formation supplémentaire en pédiatrie dont 1 des participants possédant déjà un DU. Concernant leur activité pédiatrique, 2 participants voient en moyenne >20 enfants par semaine, 5 entre 10 et 20 enfants par semaine, 5 entre 5 et 10 enfants par semaine. 2 participants voient moins de 5 enfants par semaine. Parmi ceux-ci, 9 participants ne suivent pas dans leur patientèle d'enfants prématurés. Concernant l'aisance dans le suivi d'un enfant né prématuré, la moyenne était à 2.7/5.

Tableau 1 -Caractéristiques des participants aux focus groupes (n=14) :

	<b>Focus groupe 1 n=7</b>	<b>Focus groupe 2 n=7</b>
<b>Age, années (+/- ET)</b>	34 (+/-9)	28 (+/-0.7)
<b>Sexe, n (%)</b>		
<b>Femme</b>	4 (57)	6 (85)
<b>Hommes</b>	3 (43)	1 (15)
<b>Type d'activité, n (%)</b>		
<b>Libérale</b>	7 (100)	6 (85)
<b>Lieu d'activité, n (%)</b>		
<b>Urbain</b>	3 (44)	3 (44)
<b>Semi rural</b>	2 (28)	2 (28)
<b>Mixte</b>	2 (28)	2 (28)

<b>Ancienneté d'installation, n (%)</b>		
<b>0-5 ans</b>	3 (44)	4 (57)
<b>5-10 ans</b>	1 (14)	0
<b>10-20 ans</b>	1 (14)	0
<b>Autres</b>	2 (28)	3 (43)
<b>Formation complémentaire en pédiatrie, n (%)</b>		
<b><i>oui</i></b>	1 (14)	2 (28)
<b>Suivi d'enfants nés prématuré, n (%)</b>		
<b><i>oui</i></b>	2 (28)	3 (43)
<b>Aisance dans le suivi des enfants prématuré, /5</b>	3.1/5	2.4/5

## C. Modélisation :



## IV. DISCUSSION :

### A. Analyse des résultats issus des entretiens collectifs et confrontation avec la littérature :

#### 1. Un manque de connaissances global sur le sujet de la prématurité :

##### *Connaissances générales :*

L'analyse des deux entretiens montre que la plupart des médecins interrogés n'ont que peu de connaissances au sujet de la prématurité. Les connaissances générales sont imprécises voir absentes concernant les grades de la prématurité, ses séquelles, la vaccination.

Ce manque de connaissances est retrouvé dans la littérature, notamment dans les thèses menées à ce sujet.

Dans la thèse de Sery en 2015 (39), le manque de connaissances intéressait : les troubles envahissants du développement, âge limite d'utilisation de l'âge corrigé pour l'évaluation du développement psychomoteur, les troubles de l'oralité, l'existence et l'intérêt du SYNAGIS®, la vaccination. Nous retrouvons ce résultat dans une seconde thèse de 2017 (38). La thèse de Rasachak (48), menée en 2015 en région Rhône Alpes, retrouvait également un sentiment de manque de connaissances mais concernant le dépistage des anomalies sensorielles et des troubles du langage. Les mêmes ressentis étaient décrits dans l'autoévaluation des professionnels du RP2S (Réseau périnatal des 2 Savoie) en 2013 (41).

A propos de la vaccination, l'immaturité immunitaire est d'autant plus importante que l'enfant est né très prématurément. La stratégie dite du cocooning en France consiste à vacciner l'entourage proche du nourrisson donc les jeunes parents et l'entourage proche de l'enfant pour le protéger pendant les premiers mois de leur vie. Le médecin généraliste pourrait donc être en première ligne dans la mise en place du cocooning par exemple lors de l'annonce d'un projet de grossesse par les futurs parents. Les entretiens relèvent une connaissance de la stratégie du cocooning avec le vaccin coqueluche et la notion de vacciner toute personne en contact régulier avec l'enfant,

mais les médecins interrogés ne mentionnent pas toujours le vaccin de la grippe dans ce cadre. L'étude Sery (39) retrouvait les mêmes résultats à ce sujet avec seulement 20% de bonnes réponses à la question (coqueluche et grippe) et 39% de réponses : coqueluche seule. En revanche dans l'étude Lottin (41), les médecins généralistes proposent significativement plus la vaccination contre la grippe saisonnière dans l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois avec facteurs de risques.

Dans notre étude nous retrouvons une méconnaissance du SYNAGIS® ce qui est peu étonnant car il s'agit d'une immunothérapie à délivrance hospitalière et dont l'injection est le plus souvent réalisée en milieu hospitalier. Cependant, dans certains établissements tels le centre hospitalier universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand, les administrations sont faites par les médecins et pédiatres de ville (49). L'administration est donc possible par le médecin généraliste.

#### *Réseau de périnatalité :*

Il existe également un manque de connaissance au sujet du suivi organisé, la PCO, le réseau Méditerranée dont les CAMSP, préCAMSP. En effet, les deux groupes d'entretien ne connaissaient majoritairement pas le réseau Méditerranée, ne l'utilisaient pas et n'avaient donc pas de notion quant aux conditions pour adresser les enfants dans ces structures.

Les réseaux de périnatalité ont été créés il y a une quinzaine d'années. Nous pouvons affirmer, pour les participants aux entretiens exerçant à Marseille et sa périphérie, qu'il existe un manque d'information concernant ces réseaux de santé. Il n'existe pas encore d'étude évaluant l'information et l'implication des médecins généralistes dans le réseau Méditerranée. Il n'est donc pas possible de comparer nos données avec celles de la littérature pour Marseille et ses environs.

La littérature retrouve ce manque de connaissance des médecins généralistes sur les réseaux de périnatalité. La thèse de Teilary (38) relate que 62% des médecins généralistes inclus dans l'étude ne connaissaient pas le réseau périnatal de la région Poitou Charente, celle de Rasachak en 2015 (48) en Rhône Alpes retrouvait également un taux fort de 71%. Enfin, dans notre région en 2015, la thèse de Sery (39) retrouvait que 13% de médecins généralistes connaissent les réseaux spécifiques à la prise en charge de l'enfant prématuré. Ces études ne précisaient pas le contexte

dans lequel les médecins généralistes auraient pu avoir des informations sur ces réseaux.

Les services de PMI, qui relèvent des conseils départementaux, sont chargés d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant de la naissance à 6 ans. Ils sont effectivement guidés par des principes d'accessibilité et de gratuité ce qui rejoint ce ressenti de facilité à la prise de rendez-vous décrit dans les entretiens. Leurs missions consistent en la prévention et le suivi dans le champ médico-social sur place ou à domicile ; leur spécificité résidant notamment dans une approche pluridisciplinaire. Les participants à l'étude décrivaient effectivement des contacts facilités avec les spécialistes et les paramédicaux. Dans le rapport IGAS 2020 ; il est précisé que l'articulation entre les PMI et les hôpitaux est globalement jugée de bonne qualité, mais les relations avec la médecine libérale (pédiatres ou médecins généralistes) sont variables selon les territoires, et parfois considérées comme concurrentielles (25). Ce qui rejoint nos résultats dans le sens où il n'y aurait pas de définition claire des rôles de chacun entre PMI et médecins généralistes, leurs actions pouvant se rejoindre.

Rappelons que la PCO était inconnue des participants. Les missions de cette plateforme consistent à accélérer l'accès à un diagnostic et à la mise en œuvre d'interventions précoces chez les enfants de 0 à 6 ans. Cette institution inclut le médecin de première ligne, dont le médecin généraliste dans la première étape du parcours (34), il est donc directement concerné et devrait être informé de l'existence de cette structure, le dépistage et l'intervention précoce étant essentiels au suivi des enfants nés prématurés (23).

Dans le rapport IGAS de 2020, il était précisé que le système de santé des enfants souffre d'un manque de lisibilité pour les parents qui n'identifient pas clairement le rôle des acteurs et ne connaissent pas toujours les dispositifs de suivi, nous retrouvons ce constat dans nos résultats. On peut également rappeler que la méconnaissance de l'offre en santé des enfants constitue l'un des facteurs de recours aux urgences hospitalières, fait que les médecins généralistes de notre étude veulent éviter(25).

## 2. Représentations et vécus du médecin généraliste concernant la prématurité :

### *Consultations rares :*

Globalement, les médecins généralistes présents à nos entretiens, excepté un, n'étaient que peu, voir pas, confrontés à ce type de patient. Nous avons relevé que les praticiens interrogés vérifient le terme jusqu'à un certain âge qu'ils n'ont pas clairement défini. Nous pouvons donc penser qu'ils ont peut-être vu plus d'enfants prématurés qu'ils ne le pensaient. Ceci pose également la question de la surveillance au long terme de ces enfants par le médecin généraliste. Si le terme n'est pas systématiquement demandé ou vérifié lors d'une première prise en charge, si ce suivi est assimilé à un suivi pédiatrique standard, le praticien ne va probablement pas procéder à un examen du développement psychomoteur, des apprentissages, du langage et du comportement nécessaires à ces enfants à risque de complications.

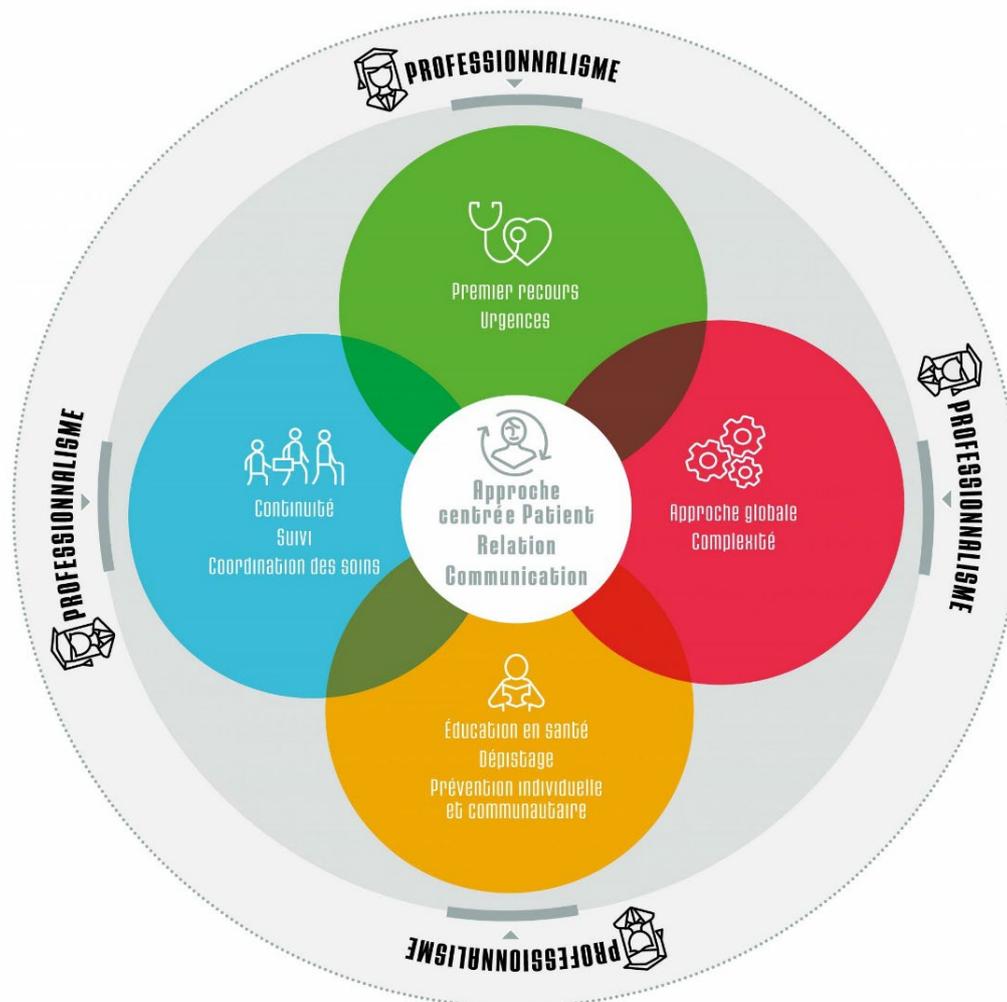
### *Consultés par manque de pédiatres :*

Les participants ont conscience du manque de pédiatres libéraux actuels et ressentent un manque de disponibilité de leur part avec des délais de consultation trop importants. Dans l'étude Lottin (41), les médecins généralistes estimaient que le recours semblait plus simple auprès des pédiatres hospitaliers que des pédiatres libéraux du fait de la facilité d'obtention de rendez-vous et de l'obtention d'un courrier de synthèse de consultation. En revanche les pédiatres libéraux, eux, s'estimaient faciles d'accès et effectuant des retours formalisés. Il y a donc une différence des ressentis entre les pédiatres et les médecins généralistes ce qui peut rendre la communication entre eux difficile.

### *Suivi proche du suivi pédiatrique standard en médecine générale :*

Lorsqu'on demande aux participants leur rôle auprès de ces enfants, ils pratiquent un suivi pédiatrique standard en tant que médecin de famille, ainsi que la coordination des soins. Le rôle du médecin généraliste, pour plus de la moitié des MG interrogés dans la thèse de Lottin (41), serait d'assurer toutes les consultations de suivi du nourrisson à bas risque de la naissance à 6 mois et les pédiatres libéraux n'auraient pas de place dans ce suivi. Les pédiatres libéraux, de leur point de vue, assurent les consultations à certains âges clés en alternance avec un MG. Les pédiatres et les

médecins généralistes se rejoignent sur le fait que le MG peut prendre davantage en charge de suivis de nourrissons à bas risque. Ceci conforte nos résultats, les participants ne se sentaient pas à l'aise dans la prise en charge de ces enfants par manque d'habitude et réclamaient un suivi conjoint avec le spécialiste. Nous rappelons que le DES de médecine générale vise l'acquisition de 6 compétences, comme le résume la « marguerite des compétences »(50) :



Nous retrouvons ce rôle de coordination décrit par les participants. L'une de ses composantes est l'orientation du patient, selon leurs besoins, dans le système de soins (51). Se pose la question de la nécessité d'intégrer une information sur les réseaux de périnatalité et les structures en place de manière plus générale, au cours du DES de médecine générale pour permettre aux futurs médecins généralistes d'accomplir au mieux cette mission d'orientation.

### *Une arrivée parfois tardive dans le parcours de soin :*

Un point particulier soulevé par les participants était le fait que leur arrivée dans le parcours de soin de l'enfant pouvait être assez tardive, qu'ils devaient prendre en charge un enfant considéré comme fragile tardivement avec un dossier médical complexe et que cela pouvait les mettre en difficulté. On retrouve cette donnée dans la littérature, notamment concernant les parents, il est bénéfique d'être suivi par un praticien qui a une bonne connaissance de l'histoire de leur enfant et avec lequel ils ont une relation établie. Ceci permettant de détecter plus tôt les problèmes psychologiques ou émotionnels et de faciliter la communication à ce sujet (21).

### *Les parents de l'enfant né prématuré peuvent solliciter le médecin généraliste :*

Dans nos résultats, les participants relataient que les parents de ces enfants peuvent faire appel à eux dans différentes situations et surtout si le pédiatre n'est pas disponible rapidement. La thèse de Lottin (41) retrouve effectivement que les parents pensent que le MG a une place dans le suivi de l'ancien prématuré comme médecin de recours : consultations urgentes, absence du pédiatre. Ses qualités décrites étant son accessibilité, sa disponibilité et le fait qu'il prenait son temps. La thèse de Teilary (38) retrouve des résultats similaires, et parfois les familles faisaient ce choix pour des raisons géographiques et sollicitaient le médecin généraliste pour le suivi systématique pour 60% des familles interrogées. Un participant estimait que la relation avec les parents d'un enfant né prématuré était similaire à celle de parents d'un enfant né à terme. Nous avons vu en introduction que les parents de l'enfant né prématuré, en particulier la mère était plus à risque de syndrome dépressif. La prématurité peut également être à l'origine de problématiques sociales, d'anxiété chez les parents en raison des ré-hospitalisations plus fréquentes que chez l'enfant né à terme. Les participants n'ont pas relevé cette différence dans les entretiens. On retrouve ces hypothèses dans la thèse de Chouvin (42) sur la place des médecins généralistes dans le suivi des enfants jusqu'à 6 ans. Celle-ci relevait que la parentalité est visiblement moins bien accompagnée que d'autres domaines par les médecins généralistes, qu'il y a un manque ressenti d'informations sur des thématiques telles que la relation parent-enfant, sur l'éveil et le développement psychomoteur.

### 3. La pratique et les conditions d'exercice peuvent être améliorées :

#### *Remise en question de la coordination des soins :*

Si anomalie à l'examen clinique, adresser était la réaction majoritaire de nos participants. Les entretiens relèvent une difficulté à contacter les spécialistes, les paramédicaux et les institutions de soins pour différentes raisons. Le manque de communication entre ville et hôpital est la problématique la plus relevée lors des entretiens ; problème soulevé dans de nombreuses études et toujours présent d'après nos résultats.

En accord avec nos résultats, la thèse de Sery (39) et de Rasachak (48) relevaient ce manque de communication et de coordination réseaux-médecin généraliste et le qualifiaient de freins à l'utilisation adéquate des réseaux d'aval par les généralistes. Ceci rejoignant le fait que les participants n'ont pas ou peu de connaissance des réseaux.

La communication ville-hôpital étant discutée par les participants : la qualité de la coordination des soins par le médecin généraliste, l'une de ses missions, est remise en question (50). De par le nombre important d'interlocuteurs relevés par une étude de la cohorte EPIPAGE la question de problèmes dans la coordination des soins avait déjà été relevée (22).

Dans le rapport Fauchier, concernant la pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France, la coordination insuffisante nuirait tant aux professionnels de santé (inadéquation du niveau de recours, risques d'engorgement de certaines structures ...) qu'aux familles (retards de prise en charge, charge de coordination des soins, difficultés d'orientation dans le système de santé etc.)(25).

Le renforcement de la coopération ville/hôpital pour l'organisation du parcours de soins des enfants reposait entre autre sur les CPTS dans ce même rapport (25). Créées en 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont vocation à rassembler les « acteurs de santé » de leur territoire. Elles se composent de professionnels des soins du premier et/ou du second recours mais aussi hospitaliers, médico-sociaux et sociaux d'un même territoire. Elles doivent contribuer à une meilleure coordination de ces professionnels ainsi qu'à la structuration des parcours de santé des patients (52). Le développement d'un axe « santé de l'enfant » au sein des CPTS est préconisé, en intégrant la PMI et la santé scolaire. Donc l'organisation

de parcours de soins pédiatriques entre ville et hôpital sera facilitée par l'existence de ces réseaux regroupant les acteurs de santé d'un territoire. Le projet de CPTS peut inclure des axes relatifs à la périnatalité.

*Des moyens utilisés par le médecin généraliste peu adaptés à la prématurité :*

Les groupes d'entretien nous ont donné plusieurs moyens utilisés par les médecins généralistes pour les aider en consultation de pédiatrie générale, PédiaDoc étant l'outil majoritairement ressorti des 2 groupes d'entretien. Le site PédiaDoc n'est pas ciblé sur la prématurité mais plutôt sur le suivi pédiatrique standard, il est dédié à la santé de l'enfant en premier recours de 0 à 6 ans (53). Ce site permet au médecin généraliste de rester systématique lors de sa consultation de suivi mensuel. Il n'existe pas sur le site de document dédié à la prématurité. La carte vaccination 2023 disponible sur le site ne fait pas mention des spécificités de ces nouveaux nés. La prématurité peut avoir des séquelles au long terme comme nous l'avons vu en introduction notamment les troubles de l'apprentissage, du comportement, de l'attention. La prématurité est uniquement citée dans les facteurs de risque de surdité, de troubles de la vision. L'utilisation de ce site est donc insuffisante dans le cadre de la prématurité.

Il en est de même pour le site Pas   Pas en Pédiatrie (54), le site mpedia.fr propose un peu plus de documentation à ce sujet ainsi qu'un espace questions réponses à un expert, mais cette ressource a été moins évoquée par les participants.

Le carnet de santé constitue une aide quasi systématique en consultation de pédiatrie d'après nos entretiens, mais présente certaines limites dans le cadre de la prématurité. Alors que le carnet de santé devrait constituer un outil de communication entre les acteurs du suivi de l'enfant, rares sont les informations communiquées à l'intérieur, les participants proposent le carnet de santé comme proposition d'amélioration de la communication ville hôpital, et comme moyen de faire parvenir les informations clés à la prise en charge de ces enfants tels que les adresses et contacts utiles. Les participants ont proposé qu'une fiche contenant ces informations soit agraf e dans le carnet de santé.

Dans le rapport IGAS en 2020, une des missions était de développer un carnet de santé électronique, en lien avec le dossier médical partagé de l'enfant, accessible à tous les professionnels de santé de l'enfant. Ceci parait indispensable afin de favoriser le partage d'informations et la coordination entre les acteurs du parcours de soin de

l'enfant. Ce carnet de santé électronique est prévu dans l'espace numérique de santé qui doit être déployé début 2022 (25). Les participants ne l'ont pas mentionné dans les entretiens, cette information n'est donc pas encore largement diffusée ni mise en place.

Dans le contexte de vulnérabilité de ces enfants il paraît essentiel que le médecin généraliste puisse avoir en sa possession les outils nécessaires au dépistage d'anomalies du développement psychomoteur et sensorielles notamment. En effet, il a été démontré qu'une intervention précoce améliore la parole et le langage, en particulier chez les enfants souffrant de troubles auditifs (55). De plus, le fait de diagnostiquer et de traiter au plus tôt améliore la satisfaction des parents et l'acceptation des diagnostics sur le long terme (56).

#### 4. Le médecin généraliste est volontaire à la prise en charge mais sous conditions :

##### *Prise en charge conjointe avec le pédiatre*

On ne notait pas de réel refus ou réticence à la prise en charge des enfants nés prématurés de la part des participants; ils étaient même plutôt volontaires. S'ils rentrent dans le parcours de soin de l'enfant, les participants disent se sentir rassurés par la prise en charge conjointe avec un pédiatre.

L'une des missions du rapport IGAS de 2020, était que le pédiatre de ville joue un rôle de recours et d'expertise pour le médecin généraliste entre autres. Le pédiatre devrait avoir un rôle de premier recours pour les enfants présentant une maladie chronique, ayant des besoins particuliers ou présentant des facteurs de risques (25). Le schéma-cible dans ce rapport identifie le médecin généraliste, en précisant « formé à la santé de l'enfant », comme l'acteur de proximité du suivi médical des enfants ne présentant pas de pathologie chronique ni de facteur de vulnérabilité, assurant tant le suivi préventif que les soins non programmés. On se pose donc la question de la place recommandée du médecin généraliste sans formation particulière à la santé de l'enfant et nous pouvons donc comprendre l'intérêt d'une prise en charge conjointe avec un spécialiste.

La thèse de Rasachak retrouvait cela avec une large majorité des médecins généralistes interrogés déclarant prendre en charge ces enfants conjointement avec un pédiatre hospitaliers (48). La thèse de Teilary retrouvait ceci pour environ 50% des médecins de l'étude (38). Cette option évoquée par nos participants paraît donc plausible. Comme nous l'avons vu plus haut, la mise en place des CPTS devrait permettre l'amélioration de la collaboration entre les acteurs du soin (52).

*Une formation pouvant être améliorée :*

- Stages d'internat adapté :

Le manque de connaissances concernant la prématurité constitue un frein à la prise en charge ; ce manque étant directement relié à un manque de formation reconnu majoritairement par les participants. Il paraît donc nécessaire de revoir le parcours de formation des internes de médecine générale afin qu'ils soient aptes à pratiquer ce suivi, le dépistage et l'évaluation correcte et complète d'enfants à risque s'ils sont sollicités dans ce cadre. Comme proposé lors des entretiens, les stages pourraient être diversifiés : consultations en PMI, chez le pédiatre libéral, et à l'hôpital.

D'après nos recherches bibliographiques, il était évoqué la nécessité de former les médecins généralistes il y a déjà quelques années en 2016 dans un communiqué de l'académie nationale de médecine (57). Depuis la réforme du D.E.S. de 2017, les internes doivent effectuer un stage de 6 mois en gynécologie et un stage de 6 mois en pédiatrie, le stage de pédiatrie peut être réalisé en milieu hospitalier ou en ambulatoire chez un pédiatre libéral ou chez un médecin généraliste ayant une activité pédiatrique très développée ou en PMI. Il est tout de même précisé qu'en cas de capacité de formation insuffisante les stages en santé de la femme et de l'enfant peuvent être couplés (50), ces stages couplés ont été évoqués par les participants de notre étude et jugés non suffisants. D'après les témoignages reçus dans le rapport IGAS, tous les étudiants ne réalisent pas encore de stage en santé de l'enfant, ce stage étant pourtant jugé indispensable, par les médecins généralistes et par les pédiatres (25). Nos participants ayant passé leur thèse majoritairement depuis peu, en moyenne en 2019, leurs stages de pédiatrie ont donc été effectués lors de leur phase d'approfondissement normalement l'année précédant leur thèse, soit en 2018, on peut supposer que la réforme n'avait pas encore pu être mise en place en raison des capacités d'accueil insuffisantes.

L'importance de réaliser des stages en ambulatoire (pédiatres libéraux notamment) était soulignée dans ce rapport(25) ainsi que dans notre étude. Ces terrains de stages sont peu nombreux d'après nos participants. Il faudrait donc ouvrir de nouveaux terrains de stage afin d'accueillir plus d'internes en ambulatoire, en encourageant les pédiatres libéraux à le faire, en favorisant l'accueil en PMI également. Concernant les stages hospitaliers en pédiatrie, les médecins généralistes souhaitent privilégier les stages en pédiatrie polyvalente plus proche de leur pratique future (25). Dans l'ensemble, la réalisation de stages mixtes est demandée par les étudiants d'après leurs investigations, nous retrouvons les mêmes requêtes dans notre étude.

- Information sur les réseaux de périnatalité :

Les participants proposent qu'une intervention brève soit proposée au cours des modules d'enseignements obligatoires durant l'internat. A la faculté de médecine d'Aix Marseille il existe un module de pédiatrie intitulé « Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent. » (50). Le réseau Méditerranée et la prématurité en général n'ont pas été évoqué lors de ce module d'après les participants, j'ai moi-même assisté à ce module. Nous pourrions penser que cela peut être le cas étant donné que ces informations permettraient d'enrichir le pétale « coordination » de la marguerite des compétences (50).

- Des formations courtes :

Le manque de formation peut également provenir d'un manque de temps pour s'informer et se former de manière générale. Le médecin généraliste en activité a pour obligation de suivre des formations continues (FMC) qui relèvent depuis la loi de juillet 2009 du développement professionnel continu. Les médecins y consacrent en moyenne 13 demi-journées par an (58). La durée moyenne d'une semaine de travail étant de 57 heures pour le médecin généraliste, on peut imaginer qu'une formation régulière et continue peut être difficile à assurer (58).

Plusieurs facultés de médecine en France organisent des diplômes universitaires (DU) sur la santé de l'enfant destinés aux médecins généralistes. Ces DU sont suivis de manière non négligeable par les médecins généralistes ceci attestant à la fois de l'intérêt porté à la médecine de l'enfant mais aussi des besoins de formations complémentaires (25). Un participant mentionnait à ce sujet que des documents lui avaient été remis lors de son DU de pédiatrie notamment des contacts utiles. La

réalisation d'un DU paraît peu adaptée à la demande des participants, ces formations pouvant être chronophages, laborieuses et parfois coûteuses etc. La réalisation d'un DU devrait être choisie pour l'intérêt porté à aller plus loin sur une spécialité et non pas pour avoir les outils nécessaires à une pratique classique de la médecine générale.

Au sujet de notre étude, la majorité des participants ont montré leur intérêt vis-à-vis du sujet. Les entretiens ont été l'occasion de faire un point d'informations sur les séquelles de la prématurité, la vaccination notamment sur le SYNAGIS®, et surtout sur le réseau Méditerranée et la PCO. Ce format court pourrait intéresser les médecins généralistes car peu contraignant en termes de volume horaire, avec possibilité de l'effectuer en visio ce qui supprimerait la contrainte de déplacement du médecin après une journée de consultation par exemple. Il a été également évoqué la possibilité de transmettre ces informations via les visites des agents de la sécurité sociale.

*Avoir les bons outils à la pratique de ce suivi en médecine générale :*

En résumé des paragraphes précédents : le carnet de santé nécessite une adaptation ou un complément sur la prématurité afin d'être plus et mieux utilisé par les acteurs du soin de l'enfant comme outil de communication. La mise en place de sites internet adaptés à cette prise en charge en médecine générale paraît intéressante ainsi que de faire connaître le site du réseau Méditerranée. Ce site met à disposition les contacts utiles, demandés par les participants, avec notamment la liste des CAMSP et des médecins référents du réseau (59).

En effet, plus que d'être formés, les participants ont soulevé l'importance de savoir où trouver les ressources documentaires.

## B. Forces et limites de l'étude :

### 1. Forces :

#### a) Intérêt de l'étude :

Notre étude traite d'une situation actuelle et de santé publique :

Bien que les recommandations (25) ne mentionnent pas clairement le médecin généraliste dans le suivi des enfants vulnérables. La situation démographique actuelle

(manque de disponibilité et d'effectif des spécialistes, augmentation constante de la natalité et le nombre croissant des prématurés découlant des progrès en techniques réanimatoires) nous permet de prédire que le médecin généraliste sera de plus en plus sollicité pour le suivi pédiatrique général et par voie de conséquence pour le suivi des enfants prématurés (25). De plus, le sujet a été abordé dans 5 thèses sur le territoire (38,39,41,48,60) puis n'a plus été traité depuis 2017. Notre étude permet donc d'apporter des données récentes à ce sujet.

*Un sujet original, peu traité jusqu'ici :*

De nombreuses études, EPIPAGE ou EPICURE par exemple, ont été réalisées notamment en Europe sur le devenir des prématurés et leurs séquelles (61). Dans beaucoup d'études, les prématurés tardifs ne sont pas pris en compte bien que, moins fréquemment, ces enfants présentent également des séquelles à long terme. Ces enfants ont de grandes chances d'être suivis par le médecin généraliste. C'est pourquoi notre étude s'intéresse à la prématurité dans sa globalité, afin d'évaluer plus largement et au mieux la prise en charge par les médecins généralistes.

De même, bien qu'existent des études évaluant les réseaux de soins (62), il n'existe que peu de travaux évaluant les connaissances du médecin généraliste sur l'existence et l'organisation des réseaux de périnatalité.

b) Emploi d'une méthode originale et adaptée aux objectifs :

Le choix d'une étude qualitative est pertinent par rapport à l'objectif. Elle est en effet conseillée dans l'étude des aspects relationnels des soins. Les objectifs de l'étude étaient de recueillir les avis, les habitudes, l'expérience, les connaissances réelles des médecins généralistes, ces facteurs sont subjectifs et difficiles à mesurer. Nous avons utilisé la méthode d'entretien collectif, appelé focus groupes, c'est une méthode reconnue efficace pour collecter des données qualitatives.

En comparaison à la méthode d'entretien individuel, ils ont l'avantage d'être interactifs et de susciter une dynamique de groupe intéressante, en poussant les intervenants à expliquer leurs propos et à rebondir sur les anecdotes de leurs confrères. Ils permettent une diversité et un enrichissement mutuel des profils et des réponses, les participants se questionnent, se contredisent et fournissent des arguments sur leurs

opinions. Les sujets tabous sont souvent plus accessibles car les participants peuvent avoir des expériences similaires et donc être plus enclins à s'ouvrir pour en parler. L'entretien collectif permet également d'interroger différents interlocuteurs en même temps ; ce collectif donnant plus de poids aux critiques que dans des entretiens individuels (63).

Il n'existe aujourd'hui, à notre connaissance, aucune étude qualitative par entretien collectif au sujet de la prématurité. Il existe 5 thèses traitant ce sujet : l'une d'entre elles est qualitative par entretien semi dirigé dans le Languedoc Roussillon en 2015 (60) et les autres ont utilisé la méthode quantitative en recueillant des questionnaires ou étaient rétrospectives.

#### *Une occasion d'informer les participants :*

Les entretiens collectifs ont permis aux investigatrices d'informer les participants sur le réseau Méditerranée, la PCO, ainsi que de revoir les séquelles de la prématurité et les recommandations concernant la vaccination.

#### c) Recherche bibliographique :

Une recherche bibliographique a été réalisée en amont de la formulation de la problématique afin de connaître les thèses et études déjà réalisées à ce sujet et de s'imprégner au mieux du contexte actuel et des enjeux auxquels nous intéresser. C'est à la suite de cette recherche que nous avons établi la grille d'entretien en regard des données actuelles de la littérature.

## 2. Limites :

#### a) Biais de sélection, recrutement :

##### *La population recrutée n'était pas celle attendue :*

Il n'existe pas de réel biais en étude qualitative (64). En théorisation ancrée, la population est sélectionnée et les participants ont des caractéristiques communes, homogènes, en lien avec le thème abordé. Leur sélection vise à panacher les opinions pour faire émerger tous les points de vue sur le sujet. Il ne s'agit pas ici d'être représentatif de la population source.

La sélection des participants a donc été faite de manière à favoriser la diversité des médecins généralistes en termes d'âge, de sexe, de lieu d'exercice et du nombre d'années d'expérience dans le but d'établir des réflexions variées sur les problématiques abordées.

Nous pouvons donc aborder le fait que la population de cette étude était plutôt jeune avec un âge moyen à 31 ans, ayant passé leur thèse récemment : en moyenne en 2019, avec une pratique majoritairement urbaine ou semi rurale et peu d'années d'ancienneté.

La population de cette étude n'était donc pas celle attendue lors du recrutement pour les entretiens collectifs : nous pensions avoir une population plus variée en termes d'âge, d'expérience et de secteur d'activité. Nous avons tenté de limiter ceci en essayant de recruter individuellement des participants de profils différents des participants déjà recrutés.

Devant le taux important de refus de participation de médecins généralistes à distance de Marseille, le recrutement s'est recentré sur Marseille et sa périphérie afin de faciliter le déplacement des participants pour les entretiens. L'offre de soin pédiatrique étant plus conséquente en ville, ceci peut générer un biais d'interprétation mais permet de contextualiser le vécu des participants.

#### *Un biais d'objectivité :*

Le modérateur connaissait quelques participants des 2 focus groupes. N'ayant que peu de réponses positives pour participer à l'étude malgré plusieurs relances, une dernière relance a été effectuée au sein de notre réseau de connaissances afin de permettre à l'étude d'avoir lieu. Le fait que les participants connaissaient l'investigatrice ou d'autres participants a pu également permettre une meilleure participation orale.

#### b) Limites liées aux entretiens collectifs :

##### *Un effet leader :*

Il consiste en la monopolisation possible de la parole par un participant (63). Nous avons effectivement relevé cet effet dans le premier entretien, un participant a pris l'ascendant sur le reste du groupe. Nous avons tenté de limiter cet effet en effectuant des relances envers les autres participants durant l'entretien.

Lors d'un entretien collectif, les participants peuvent avoir des réticences à exprimer des idées personnelles, il peut se dégager des normes de groupe qui peuvent être source de blocage également (63).

*Biais de mémorisation :*

Comme pour les entretiens individuels, les entretiens sont basés sur un rapport d'expérience des praticiens ; ses déclarations peuvent être incomplètes ou faussées.

*Biais lié à l'investigateur :*

Il découle du manque d'expérience du modérateur (64). Il s'agissait de son premier travail de recherche et d'animation d'un groupe d'entretien. Ce biais a été limité par la présence d'un deuxième modérateur plus expérimenté qui pouvait intervenir si besoin durant les entretiens mais aussi par des recherches en amont sur la méthode à appliquer et des répétitions d'application de la grille d'entretien, au préalable.

## C. Perspectives et synthèse des axes d'amélioration des pratiques :

### 1. Synthèse des axes d'amélioration :

Suite à notre travail de recherche, il apparaît utile et nécessaire pour les médecins généralistes de se voir proposer une formation courte à propos des grandes lignes de la prématurité mais surtout à propos des structures et réseaux de soins existant dans leur région.

Une fiche récapitulative de ces sujets pourrait être mise à la disposition du médecin généraliste à l'issue de cette formation ou au travers du carnet de santé de l'enfant lors de sa sortie de la maternité. Une fiche mémo destinée aux professionnels de santé avait été élaborée dans la thèse de Séry en 2016 (39) sans précision sur comment celle-ci a diffusé le document.

Le calendrier vaccinal du ministère de la santé, dont la plaquette est bien souvent retrouvée sur les sites tels que PEDIADOC ou distribuée directement aux médecins généralistes, pourrait comporter des précisions au sujet de la prématurité.

Les stages lors de l'internat des futurs médecins généralistes sont en cours de modification avec la réalisation d'un stage de six mois en pédiatrie. Ces stages doivent être diversifiés et axés sur l'ambulatoire.

Une information sur les réseaux périnatalité et la PCO peut également être donnée au cours d'un module d'enseignement obligatoire au cours du DES de médecine générale.

Comme le préconisait le rapport IGAS de 2020, le rôle du médecin généraliste, formé à la santé de l'enfant, doit être recentré sur le suivi médical des enfants sans pathologie chronique ni facteur de vulnérabilité ; ces enfants étant orientés chez le pédiatre (25). Nous avons vu que le médecin généraliste était, de toute manière, sollicité de par la pénurie de pédiatre. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi de ces enfants doit donc être éclairci et défini afin qu'il trouve sa place dans le parcours de soin de l'enfant et optimiser la coordination des soins entre les nombreux acteurs dans le suivi de la prématurité (25).

La communication entre les différents acteurs du soin, dont la communication ville hôpital est une problématique récurrente dans nombre de sujets de thèse. Dans notre étude, elle nécessitait d'être améliorée. Le carnet de santé dématérialisé est un axe intéressant en cours de développement. Comme nous l'avons vu les CPTS sont également une voie d'amélioration de la communication d'une part et de la possibilité de la prise en charge conjointe avec un pédiatre de l'enfant.

## 2. Perspectives de recherche :

L'analyse par focus groupes est originale et intéressante. Notre étude comporte tout de même des limites sur lesquelles il pourrait être pertinent de travailler de nouveau. Un nouveau recrutement de participants plus variés pourrait être intéressant ainsi que l'organisation de groupes d'entretiens en milieu rural. Se pose donc le problème du recrutement, qui a été difficile dans notre étude. Afin d'améliorer le taux de participation, on pourrait envisager d'informer au préalable les médecins qu'une formation courte au sujet de la prématurité aura lieu durant l'entretien. Pour diminuer la contrainte de déplacement une participation en visio pourrait également être envisagée, la qualité de présence pourrait tout de même en être affectée.

Cette étude pourrait également être réalisée de nouveau dans quelques années quand la mise en place des stages de six mois de pédiatrie et/ou des CPTS sera pérenne.

Nous avons vu, au cours de nos recherches bibliographiques qu'aucune étude au sujet de l'information et le recours des médecins généralistes au réseau Méditerranée n'existait jusqu'à présent. Cette étude pourrait être pilote d'une étude quantitative par questionnaire, permettant de toucher plus largement en termes de nombre les médecins généralistes de la région. Ceci pourrait donner l'opportunité au réseau de se faire connaître par une plaquette informative jointe au questionnaire.

## V. CONCLUSION :

Notre étude s'est intéressée à l'ensemble des aspects de la prématurité en médecine générale. Une définition plus précise de la place du médecin généraliste dans le suivi des prématurés est nécessaire. La situation démographique actuelle rend inévitable l'implication du médecin généraliste, la prise en charge conjointe avec le pédiatre libéral, en cas de difficulté, doit être possible. Les résultats de cette étude, confortés par la littérature, mettent surtout en exergue le manque de formation existante et donc de connaissances au sujet de la prématurité qui en découle ainsi que d'informations sur les réseaux existants. Plusieurs moyens semblent intéressants et pourraient être mis en place afin d'aider le médecin généraliste dans son quotidien : ressources documentaires, modification du carnet de santé, formations, révision de la maquette de l'internat en médecine générale... Le réseau de périnatalité et son site internet, la PCO, le rôle des différentes structures doit être porté largement à la connaissance des MG afin de les aider à l'orientation des enfants si nécessaire. Une relation facilitée ville-hôpital ou interprofessionnels libéraux est également un élément clé du suivi de ces enfants. Les résultats, dans le cadre de focus groupes, bien que ne pouvant être généralisés à tout le territoire, a permis de dresser un constat de la situation actuelle. Ces résultats pourraient être utilisés secondairement pour l'élaboration d'un questionnaire national.

## VI. BIBLIOGRAPHIE :

1. Les enfants nés sans vie [Internet]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/lc/lc184/lc1840.html>
2. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*. 5 janv 2008;371(9606):75-84.
3. Naissances – Fécondité - France - TABLEAU DE BORD DE L'ÉCONOMIE FRANÇAISE [Internet]. Disponible sur: [https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/20\\_DEM/22\\_NAI#](https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/20_DEM/22_NAI#)
4. SPF. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements>
5. Euro-Peristat\_Fact\_sheets\_2022\_for\_upload.pdf [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: [https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat\\_Fact\\_sheets\\_2022\\_for\\_upload.pdf](https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf)
6. <https://www.facebook.com/inserm.fr>. Prématurité · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/prematurite/>
7. Lacroze V. Prématurité : définitions, épidémiologie, étiopathogénie, organisation des soins. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. févr 2015;28(1):47-55.
8. Torchin H, Ancel PY, Jarreau PH, Goffinet F. Épidémiologie de la prématurité : prévalence, évolution, devenir des enfants. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. oct 2015;44(8):723-31.
9. Mitha A, Foix-L'Hélias L, Arnaud C, Marret S, Vieux R, Aujard Y, et al. Neonatal infection and 5-year neurodevelopmental outcome of very preterm infants. *Pediatrics*. août 2013;132(2):e372-380.
10. Larroque B, Ancel PY, Marchand-Martin L, Cambonie G, Fresson J, Pierrat V, et al. Special Care and School Difficulties in 8-Year-Old Very Preterm Children: The Epipage Cohort Study. *Baud O, éditeur. PLoS ONE*. 8 juill 2011;6(7):e21361.
11. Guarini A, Sansavini A, Fabbri M, Alessandrini R, Faldella G, Karmiloff-Smith A. Basic numerical processes in very preterm children: a critical transition from preschool to school age. *Early Hum Dev*. mars 2014;90(3):103-11.
12. Marret S, Marchand-Martin L, Picaud JC, Hascoët JM, Arnaud C, Rozé JC, et al. Brain injury in very preterm children and neurosensory and cognitive disabilities during childhood: the EPIPAGE cohort study. *PLoS One*. 2013;8(5):e62683.
13. Niel-Bernard V. Troubles visuo-spatiaux de l'enfant né prématurément. *Développements*. 2011;7(1):47-52.

14. Anderson PJ, Doyle LW. Cognitive and Educational Deficits in Children Born Extremely Preterm. *Seminars in Perinatology*. 1 févr 2008;32(1):51-8.
15. Delobel-Ayoub M, Arnaud C, White-Koning M, Casper C, Pierrat V, Garel M, et al. Behavioral problems and cognitive performance at 5 years of age after very preterm birth: the EPIPAGE Study. *Pediatrics*. juin 2009;123(6):1485-92.
16. Gire C, Resseguier N, Brévaut-Malaty V, Marret S, Cambonie G, Souksi-Medioni I, et al. Quality of life of extremely preterm school-age children without major handicap: a cross-sectional observational study. *Arch Dis Child*. avr 2019;104(4):333-9.
17. Ancel PY, Bonnier C, Burguet A, Combier E, Estournet-Mathiaud B, Gautheron V, et al. Déficiences et handicaps d'origine périnatale: dépistage et prise en charge.
18. Hadchouel A, Rousseau J, Rozé JC, Arnaud C, Bellino A, Couderc L, et al. Association between asthma and lung function in adolescents born very preterm: results of the EPIPAGE cohort study. *Thorax*. 1 déc 2018;73(12):1174-6.
19. Quetin F. Les troubles de l'oralité chez l'ancien prématuré. *Contraste*. 2015;41(1):271-80.
20. Deforge H, Andre M, Hascoet JM, Fresson J, Toniolo AM. [Impact of very preterm birth on visuospatial processes at 5 years of age]. *Arch Pediatr*. mars 2009;16(3):227-34.
21. Dorling JS, Field DJ. Follow up of infants following discharge from the neonatal unit: Structure and process. *Early Human Development*. mars 2006;82(3):151-6.
22. Blondel B, Truffert P, Lamarche-Vadel A, Dehan M, Larroque B. Utilisation des services médicaux par les grands prématurés pendant la première année de vie dans la cohorte Épipage. *Archives de Pédiatrie*. nov 2003;10(11):960-8.
23. Hendson L, Church PT, Banihani R. Le suivi de l'extrême prématuré après le congé des soins intensifs néonataux. *Paediatrics & Child Health*. 3 oct 2022;27(6):365-71.
24. Sarlangue J, Fayon M, Salinier C, Demarquez JL. Le suivi du prématuré à domicile - Une coopération ville-hôpital.
25. Fauchier-Magnan E, Fenoll PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France.
26. Simeoni U, Boubred F, Buffat C, Grandvullemin I, Ligi I. Suivi de l'ancien prématuré: les risques à l'âge adulte. *Archives de Pédiatrie*. juin 2010;17(6):669-70.
27. Granier M. Accompagnement des nouveau-nés prématurés et de leurs parents à la sortie de néonatalogie. *Contraste*. 2015;41(1):123-38.
28. Les Réseaux de périnatalité en France [Internet]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/les-reseaux-de-perinatalite-en-france/>

29. De quels accompagnements médico-sociaux et sanitaires mon enfant peut-il bénéficier ? [Internet]. Mon Parcours Handicap. Disponible sur: <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/scolarite/de-quels-accompagnements-medico-sociaux-et-sanitaires-mon-enfant-peut-il-beneficier>
30. SOS Préma • Association d'aide aux familles d'enfant prématuré [Internet]. SOS Préma. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.sosprema.com/>
31. Organisation du suivi - Réseau PerinatMed [Internet]. Disponible sur: <https://www.reseaperinatmed.fr/Organisation-suivi,155.html>
32. Liste des CAMSP de la région - Réseau PerinatMed [Internet]. Disponible sur: <https://www.reseaperinatmed.fr/Liste-CAMSP-region,158.html>
33. Accueil - Réseau PerinatMed [Internet]. Disponible sur: <https://www.reseaperinatmed.fr/>
34. Valvert CH. PCO [Internet]. Centre Hospitalier Valvert : Site Internet. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ch-valvert.fr/offre-de-soins/psychiatrie-infanto-juvenile/sesa-service-evaluation-et-soins-de-lautisme/pco>
35. Chiffres clés : Pédiatre et néonatalogue [Internet]. Profil Médecin. 2022 Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-pediatre/>
36. Chiffres clés : Médecin généraliste [Internet]. Profil Médecin. 2022 Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-generaliste/>
37. « Disparition programmée de la pédiatrie : quel avenir pour la prise en charge des enfants ? » (Communiqué) [Internet]. La Veille Acteurs de Santé. 2020 Disponible sur: <https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/163191/disparition-programmee-de-la-pediatrie-quel-avenir-pour-la-prise-en-charge-des-enfants-communique/>
38. Teilary M.- Place du médecin généraliste dans le suivi des enfants prématurés : étude transversale auprès de 100 médecins exerçant en Poitou-Charentes et de 70 familles résidant en Poitou-Charentes - UPthèses - Les thèses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/63296>
39. Sery F. Évaluation de la prise en charge des enfants nés prématurément par les médecins généralistes dans les Bouches-du-Rhône et création d'un outil pratique de suivi [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01913749>
40. Guillemet JM, Baron C, Bouquet E, Paré F, Tanguy M, Fanello S. Les dépistages recommandés chez l'enfant de deux à six ans. Étude de faisabilité et pratiques en médecine générale. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 1 juin 2010;23(3):125-30.
41. Lottin A, Etienne B. Le suivi médical des nourrissons de 0 à 6 mois dans le réseau périnatal des deux Savoie: situation actuelle, avis des usagers et des professionnels [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2013.

42. Chouvin M. Place du médecin généraliste dans le suivi pédiatrique des enfants de moins de 6 ans dans le Vaucluse.
43. COLLEGE DE MEDECINE GENERALE DE NICE (CAGE) - Recherche qualitative [Internet]. Disponible sur: [https://www.nice.cnge.fr/rubrique.php3?id\\_rubrique=53](https://www.nice.cnge.fr/rubrique.php3?id_rubrique=53)
44. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. Disponible sur:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1779012314004331?token=93DE8768E5E255572E937D5A701E4BC8F88811D59EA69E6CC7A52C2719859D935BBC54518EC5D32F6E3EF709B3BAA127&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230302160417>
45. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 16 sept 2007;19(6):349-57.
46. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 11. L'analyse thématique. In: *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2016 p. 235-312. (Collection U; vol. 4e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/analyse-qualitative-en-sciences-humaines-et-social--9782200614706-p-235.htm>
47. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale :description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*. 2006;26(2):1.
48. Rasachak CK, Figon S. La place du médecin généraliste dans le suivi des enfants prématurés: étude de pratiques auprès de 77 médecins en région Rhône-Alpes [Internet]. Lyon, France: Université Claude Bernard; 2016 Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m6cf9nkh>
49. Bernard L, Lecomte B, Pereira B, Proux A, Boyer A, Sautou V. Optimisation de la prévention de la bronchiolite à VRS chez les nouveaux-nés à risque et les prématurés : mesure de l'impact d'une intervention éducative ciblée. *Archives de Pédiatrie*. 1 févr 2015;22(2):146-53.
50. GUIDE du DES: Description des Modules d'Enseignements Obligatoires et Complémentaires [Internet]. Disponible sur: <https://ametice.univ-amu.fr/mod/book/view.php?id=2507528&chapterid=30651>
51. Chapitre préliminaire : Médecin généraliste de premier recours. (Article L4130-1) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000020890165/2009-07-23>
52. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/>
53. Le suivi des enfants de 0 à 6 ans | PEDIADOC [Internet]. Disponible sur: <https://pediadoc.fr/>

54. Pas à Pas en Pédiatrie | [Internet]. Disponible sur: <https://pap-pediatrie.fr/>
55. Moeller MP. Early Intervention and Language Development in Children Who Are Deaf and Hard of Hearing. *Pediatrics*. 1 sept 2000;106(3):e43.
56. Bailey DB, Hebbeler K, Scarborough A, Spiker D, Mallik S. First experiences with early intervention: a national perspective. *Pediatrics*. avr 2004;113(4):887-96.
57. Salle B, Lasfargues G, Duhamel JF, Bégué P. Il est urgent de réviser l'enseignement futur de la pédiatrie pour les internes de pédiatrie et pour les internes de médecine générale. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. avr 2016;200(4-5):973-5.
58. Jakoubovitch S. Les emplois du temps des médecins généralistes.
59. Autres documents utiles - Réseau PerinatMed [Internet]. Disponible sur: <https://www.reseauperinatmed.fr/CMS/News/50>
60. Kouame KAM, Plan O, Dunant T. Expériences de suivi des enfants prématurés en médecine générale: analyse qualitative de 10 entretiens semi-dirigés réalisés auprès de médecins généralistes libéraux du Languedoc-Roussillon. France; 2015.
61. Blondel B, Truffert P, Lamarche-Vadel A, Dehan M, Larroque B. Utilisation des services médicaux par les grands prématurés pendant la première année de vie dans la cohorte Épipage. *Archives de Pédiatrie*. nov 2003;10(11):960-8.
62. Branger B, Rouger V, Berlie I, Beucher A, Flamant C, N'guyen The Tich S, et al. Réseau de suivi des enfants vulnérables dans les Pays de la Loire (Grandir Ensemble – Cohorte LIFT) : dix ans d'activité de 2003 à 2013. *Archives de Pédiatrie*. 1 févr 2015;22(2):171-80.
63. Dedienne MC, Letrilliart L. S'approprier la méthode du focus group. :3.
64. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Saint-Cloud: Global média santé; 2021.

## VII. ANNEXES :

### A. Annexe 1 : Critères COREQ :

Equipe de recherche et de réflexion	
Caractéristiques personnelles	
Enquêteurs	Dr SORIN Gaëlle, directrice de thèse et enquêtrice. Mme GIRAUD Alice, enquêtrice et animatrice des focus groupes.
Titre académique des chercheurs et activité	Dr SORIN Gaëlle : Pédiatre, praticien hospitalier en médecine néonatale au CHU Hôpital Nord de Marseille Mme GIRAUD Alice : Médecin généraliste remplaçante, en cours de travaux sur thèse d'exercice.
Genre	Femmes
Expérience et formation	Dr SORIN Gaëlle : Doctorat de médecine, DES de pédiatrie, DESC de néonatalogie, Master 2 éthique, sciences, santé et société. Mme GIRAUD Alice : validation de 6 semestres d'internat de médecine générale, activité salariée à l'UAI à l'Institut Paoli Calmette et activité libérale par remplacements réguliers en cabinet de médecine générale.
Relations avec les participants	
Relation antérieure	Dr SORIN : aucun lien Mme Alice GIRAUD : connaissait une partie des participants à l'étude avant ce travail.
Connaissance des participants au sujet de l'enquêtrice	Présentation par mail en amont des entretiens : spécialités des enquêtrices, sujet de recherche.
Caractéristiques des enquêtrices	Motivation et investissement des deux enquêtrices à la réalisation de l'étude.
Conception de l'étude	
Nom de l'étude	La prématurité : connaissances, expérience, besoins et attentes des médecins généralistes. Une analyse qualitative par focus groupes.
Cadre théorique	
Orientation méthodologique	Analyse thématique à partir d'entretiens en focus groupes.
Sélection des participants	
Echantillonnage	Sélection large de cabinets médicaux sur Marseille et sa périphérie (rayon d'environ 50 kilomètres), inclusion si cabinet exerçant la pédiatrie et PMI de Marseille. Proposition de participation aux médecins généralistes connus de l'investigatrice, bouche à oreille, diffusion sur réseaux sociaux sur divers groupes de médecin généralistes.

Prise de contact	Appel de secrétariats des cabinets médicaux puis envoi d'un mail explicatif de l'étude. Contact par téléphone des PMI. Proposition orale ou par mail aux médecins généralistes connus de l'investigatrice puis envoi d'un mail explicatif de l'étude. Prise contact également via les réseaux sociaux : annonces sur groupes et envoi de messages privés.
Taille de l'échantillon	2 focus groupes de 7 participants chacun (total 14).
Non-participation	Taux de réponse favorable estimé à 20%. Environ 70 demandes de participations émises (ne prenant pas en compte les annonces publiées sur les réseaux sociaux.) Aucun participant n'a abandonné l'entretien.
<b>Contexte</b>	
Dates	Date de début de recueil des données : premier focus groupe le 26 septembre 2022 Date de fin de recueil des données : deuxième focus groupe le 26 octobre 2022
Cadre de la collecte des données	Focus groupe 1 : Hôpital Nord au Pavillon mère enfant dans une salle dédiée. Focus groupe 2 : domicile d'Alice GIRAUD pour des raisons de préférence de la part de la majorité des participants (contrainte de déplacement en périphérie).
Présence de non participants	NON.
Description de l'échantillon	2 entretiens pour 14 participants : DES médecine générale, remplaçants ou installés, exerçant dans les Bouches du Rhône et pratiquant la pédiatrie de manière générale.
<b>Recueil des données</b>	
Guide d'entretien	17 questions ainsi que des questions de relance pour chacun d'entre elles. Non fournie au préalable aux participants. Elaboré par les enquêtrices après recherches bibliographiques. Réévalué et révisé après le premier entretien. Disponible en annexe (Annexe 2)
Entretiens répétés	2 fois au préalable.
Enregistrement audiovisuel	Premier focus groupe : Enregistrement par les 2 téléphones des enquêtrices. Deuxième focus groupe : Enregistrement par 1 téléphone et par enregistreur ZOOM H6.
Cahier de terrain	OUI.
Durée	59 minutes pour les 2 entretiens.
Seuil de saturation	Nombre d'entretien non défini au début de la recherche. Saturation atteinte au 2 <sup>e</sup> entretien, celui-ci ne contenait pas de nouveau thème et peu de nouveaux sous thèmes.
Retour des retranscriptions	NON.
<b>Analyse et résultats</b>	

Analyse des données	
Nombre de personnes codant les données	2, les 2 enquêtrices.
Description arbre de codage	OUI.
Détermination des thèmes	Les catégories de thèmes ont été déterminées à l'avance lors de la réalisation de la grille d'entretien. Les thèmes et sous thèmes ont été déterminés à partir des données.
Logiciel	Aucun logiciel n'a été utilisé pour le codage des données, les entretiens ont été retranscrits mot à mot par informatique via le logiciel de traitement de texte Word®. Cette retranscription comprenait le langage verbal et non verbal. Le codage a été réalisé avec le logiciel Excel®.
Vérification par les participants	NON.
Rédaction	
Citations présentées	Les citations de participants ont été utilisées pour illustrer les résultats.
Cohérence des données et des résultats	OUI.
Clarté des thèmes principaux	Thèmes principaux présentés clairement dans les résultats.
Clarté des thèmes secondaires	OUI.

## B. Annexe 2 : Grille d'entretien des focus groupes

<u>Question posée</u>	<u>Éléments de relance</u>
<b><u>EXPERIENCE</u></b>	
Pouvez-vous me parler de votre expérience de suivi d'enfants anciens prématurés ?	Quelle est la place de la prématurité dans votre pratique de tous les jours ? Combien en suivez-vous dans votre patientèle ? A quel moment vous suivez ces enfants (dès le départ ou plus tard) ?
Quelles sont les circonstances / situations / raisons pour lesquelles vous intervenez dans le suivi des enfants ?	Médecin de famille ? Urgence ? Suivi mensuel ? En parallèle pédiatre libéral / pédiatre hospitalier/réseau ?
Comment qualifieriez-vous votre rôle auprès de ces enfants ?	
Etes-vous plus vigilant lors d'une consultation que s'il s'agissait d'une consultation pédiatrique lambda ?	Quelles sont les raisons de cette vigilance ? : fréquence des pathologies associées, angoisse et pression parentale, examen du développement plus complexe à réaliser ...
Pensez-vous que ce suivi soit difficile ?	Pourquoi ?
Pourquoi selon vous, les parents se tournent vers un médecin généraliste plutôt qu'un pédiatre ?	
<b><u>CONNAISSANCES et PRATIQUE</u></b>	
Que savez-vous sur les différents stades de la prématurité ?	
Que pouvez-vous me dire sur les séquelles de la prématurité en général et de la grande prématurité ?	D'après vous les nouveau-nés nés prématurément posent davantage de difficultés de quel ordre ? : digestif, respiratoire, neurologique, infectieux, psychosocial, sommeil et pleurs...
Que pouvez-vous me dire sur la façon dont vous évaluez le développement psychomoteur de l'enfant ?	Utilisation de l'AC, jusqu'à quand ? Utilisation des données du carnet de santé ? Utilisation des grilles du réseau ?

En cas d'anomalies cliniques, pouvez-vous me dire comment réagissez-vous ?	Comment / A qui orientez-vous ces enfants ? Travaillez-vous en collaboration avec certains paramédicaux ? Pédiatres ? PMI ?
Que pouvez-vous me dire sur les particularités en termes de vaccinations chez les anciens prématurés ?	Faites-vous les vaccins en AC ou AR ? Connaissez-vous le SYNAGIS® ? modalités d'administration ? pour qui ? quand ?  Grippe + coqueluche parents / cocooning
<b>MOYENS ET FREINS</b>	
Quels moyens utilisez-vous dans votre pratique pour vous aider au suivi de ces enfants ?	Quel outil pratique utilisez-vous ? CDS/ internet/ réseau Appel du spécialiste ?
Que savez-vous du suivi organisé pour les grands prématurés ?	Qui suit ces enfants ? Connaissez-vous l'existence du réseau Méditerranée ? Qui est concerné ? Modalités de suivi ?  Connaissez-vous l'existence des CAMSP ? pré CAMSP ? Qui est concerné ?  Comment interviennent-ils dans votre pratique ?
Qu'avez-vous à dire sur les difficultés et obstacles que vous rencontrés personnellement dans le suivi de ces enfants ?	Pensez-vous que cela soit en lien avec une insuffisance de formation ?  Avez-vous des problèmes de communications avec professionnels hospitaliers ? libéraux ? Adressez-vous facilement des enfants aux paramédicaux (kiné/ orthophonistes ?)
Avez-vous une réticence à suivre ces enfants ?	Si oui pourquoi ? Vous sentez vous à l'aise Si non pourquoi ?
<b>BESOINS ET ATTENTES</b>	
De quoi pensez-vous avoir besoin pour vous aider dans votre pratique quotidienne ?	Selon vous comment peut-on vous aider à améliorer le suivi de ces enfants au cabinet ?
<b>RECHERCHE</b>	
Quelles questions non abordées vous semblent pertinentes à ajouter ?	Pertinence de la démarche ? Autres remarques ?

C. Annexe 3 : Questionnaire de fin du focus groupe :

<b>Questionnaire entretien FG</b>
-----------------------------------

1. Vous êtes ? :

- Un homme
- Une femme

2. Quel âge avez-vous ? ..... ans

3. Exercez-vous ? :

- Libéral
- Hospitalier
- Les deux

4. Travaillez-vous en PMI ?

- Oui
- Non

5. Dans le cas d'une activité libérale :

- Ancienneté d'installation :

- 0-5 ans
- 5-10 ans
- 10-20 ans
- >20 ans

- Secteur d'activité :

- Urbain
- Rural
- Semi-Rural

- Type de cabinet :

- Seul
- Groupe

6. Depuis quelle année êtes-vous thésé ?

6. Avez-vous un diplôme en rapport avec la pédiatrie (DU...) ?

- Oui, si oui lequel :
- Non

7. Avez-vous suivi des formations concernant la prématurité et développement psychomoteur de l'enfant ?

- Oui, si oui lequel :
- Non

**8. Votre activité vous conduit-elle à suivre des enfants ?**

- Oui
- Non

**Si oui : combien voyez-vous d'enfants en moyenne par semaine en consultation ?**

- Entre 0 et 5
- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 20
- >20

**9. Votre activité vous conduit elle à suivre des enfants nés prématurés ?**

- Oui, si oui plutôt :
  - < 28SA
  - 28-32 SA
  - 32-36SA
- Non

**Si oui, combien en suivez-vous dans votre patientèle ?**

- Entre 0 et 5
- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 20
- >20

**De manière générale, vous suivez ces enfants :**

- Mensuellement
- Ponctuellement, en phase aiguë
- Dès leur sortie de néonatalogie/maternité
- À partir > 2ans ou en relais du pédiatre libéral
- À partir de l'âge scolaire et plus

**10. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise avec le suivi d'un ancien prématuré ?**

**(1 : pas du tout à l'aise, 5 : tout à fait à l'aise)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

## VIII. LISTE DES ABREVIATIONS :

AC : âge corrigé

AR : âge réel

CAMSP : centres d'action médico-sociale précoce

CDS : carnet de santé

CMP : centre médico psychologique

CMPP : centre médico psycho pédagogique

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé

DES : diplôme d'étude spécialisée

DU : diplôme universitaire

FG : focus groupe

FMC : formation médicale continue

IGAS : inspection générale des affaires sociales

MG : médecin généraliste

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

PCO : plateforme de coordination et d'orientation

PMI : protection maternelle et infantile

SESSAD : service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## RESUME :

**Introduction :** En France, environ 55000 naissances prématurées sont recensées par an. Ces enfants, considérés vulnérables, peuvent présenter des séquelles au long terme rendant indispensable l'évaluation régulière et prolongée de leur état de santé. Le médecin généraliste, sollicité de par la situation démographique actuelle, n'a pas de place clairement définie dans ce suivi jusqu'ici plutôt laissé aux pédiatres.

**Objectifs :** Evaluer la place du médecin généraliste, ses expériences, ses connaissances, ses besoins et attentes concernant la prise en charge et le suivi des enfants nés prématurés.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude qualitative par focus groupes menée auprès de médecins généralistes de la région de Marseille. L'échantillonnage a été raisonné en recherche de variation maximale. Une analyse thématique des verbatims a été conduite par triangulation des chercheurs après retranscription intégrale.

**Résultats :** 2 focus groupes d'une durée moyenne de 1h ont été réalisés impliquant 14 médecins généralistes. L'analyse thématique retrouve : Ils sont peu familiers à ce suivi. Ces enfants peuvent être vus en relais ou si indisponibilité du pédiatre libéral, en aiguë ou dans le cadre d'un suivi standard. Les médecins généralistes sont volontaires. Leur pratique est comparable au suivi pédiatrique habituel, bien que l'évaluation du développement psychomoteur soit imprécise. Ils n'hésitent pas à adresser si besoin. Il existe un manque de connaissances, tant sur les connaissances générales que sur la vaccination ou le réseau de périnatalité. Les moyens utilisés peuvent constituer un obstacle aux soins et nécessitent d'être optimisés : sites internet, ressources documentaires, carnet de santé. Des améliorations de la formation sont possibles : diversification des stages en pédiatrie, enseignement DES, formations courtes, information sur les réseaux. La communication ville-hôpital et la collaboration du pédiatre nécessitent également d'être révisées.

**Conclusion :** La place des médecins généralistes dans ce suivi doit être définie plus précisément. Des moyens peuvent être mis en place afin d'optimiser leur pratique. Les MG doivent être avertis du réseau de périnatalité, PCO, et autres structures afin de pouvoir orienter ces enfants si nécessaire. Une relation facilitée ville-hôpital ou interprofessionnels libéraux est également à améliorer.

**Mots clés :** prématurité, médecin généraliste, focus groupes, suivi