UNIVERSITE TOULOUSE III-Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement par

Marie MICHEL

Le 15 octobre 2013

Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : Généraliste, Pédiatre ou PMI ?

Directeur de thèse: Madame le Docteur Motoko DELAHAYE

JURY:

Monsieur le Professeur S. OUSTRIC Monsieur le Professeur JP. SALLES Monsieur le Professeur JC. POUTRAIN Madame le Docteur B. ESCOURROU Monsieur le Docteur JC. SEMET Madame le Docteur M. DELAHAYE Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Membre invité

Membre

Table des matières

I. INTRODUCTION	1
II. MATERIEL ET METHODE	2
A) TYPE D'ETUDE	
B) ESTIMATION DU NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES	
C) RECRUTEMENT DES SUJETS CIBLES	
D) PERIODE D'ENQUETE	
E) RECUEIL DES INFORMATIONS	
F) CONTROLE QUALITE	
G) ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	4
III. RESULTATS	5
A) POPULATION DE L'ETUDE	
1) Age des enfants	
2) Age des parents	
3) Nombre d'enfants par parents	
4) Catégories socioprofessionnelles des parents	
5) Lieu d'habitation des parents	
B) MEDECIN DU SUIVI REGULIER DE L'ENFANT : CRITERES PRINCIPAUX DE CHOIX	8
C) DETERMINANTS INTERVENANT DANS LE CHOIX DU MEDECIN	
1) Age de l'enfant	10
2) Nombre d'enfants	10
3) Age de la mère	10
4) Age du père	11
5) Catégorie socioprofessionnelle de la mère	11
6) Catégories socioprofessionnelle du père	
7) Lieu de vie	
8) Pathologie médicale pendant la grossesse	
D) NOMBRE MOYEN DE CONSULTATIONS DE SUIVI PAR AN	
E) CONSULTATION EN CAS DE PATHOLOGIE AIGUE	14
F) INQUIETUDE DE LA BAISSE DU NOMBRE DE PEDIATRES LIBERAUX	15
IV. DISCUSSION	
A) REPRESENTATIVITE DE LA POPULATION ETUDIEE	
B) SUIVI REGULIER DE L'ENFANT : PEDIATRE OU MEDECIN GENERALISTE	18
1) Les parents qui ont choisi le médecin généraliste	
2) Les parents qui ont choisi le pédiatre	18
3) Autres critères intervenant dans le choix	
C) SUIVI REGULIER PAR UN MEDECIN DE PMI	
D) SUIVI DE L'ENFANT POUR UNE PATHOLOGIE AIGUE	21
E) RESSENTI DES PARENTS CONCERNANT LA BAISSE DU NOMBRE DE PEDIATRES	
LIBERAUX	22
F) PROPOSITIONS POUR OPTIMISER LE SUIVI DE L'ENFANT ET REPONDRE AUX	
ATTENTES DES PARENTS	
1) Nécessité d'un suivi conjoint entre professionnels	
2) Augmenter la disponibilité et la répartition des pédiatres libéraux	24
3) Améliorer la formation des médecins généralistes en pédiatrie et mettre leur	25
compétence en avant	25
V. CONCLUSION	27
VI. BIBLIOGRAPHIE	2.8
VII. ANNFXES	33

I. INTRODUCTION

Les enfants représentent 23% de la population française. La préservation de leur capital santé conditionne la situation sanitaire, économique et sociale de demain. La France a actuellement la natalité la plus forte d'Europe avec 800 000 naissances [24, 26]. Cependant, la France reste à la traîne sur le plan de la santé de l'enfant en 2013, se classant 10ème sur les 26 pays les plus riches selon l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) [19, 20].

Midi Pyrénées est la cinquième région française la mieux dotée en médecins. Cependant, la densité médicale devrait baisser de 22% d'ici 2030 [9]. En 2013, La profession de médecin est « vieillissante » [14, 16]. En effet l'âge moyen des médecins généralistes de notre région est de 53,4 ans. Un quart des pédiatres libéraux a plus de 60 ans et seulement 15% moins de 40 ans [33, 37].

La baisse de la démographie médicale actuelle s'explique par la restriction des numérus clausus en médecine dans les années 80-90. Il faudra attendre 2020 pour stabiliser la démographie médicale puis la relancer [9].

Dans ce contexte, le suivi des enfants de 0 à 6 ans subit déjà des modifications qui vont s'amplifier dans les années à venir. Des changements sont à prévoir concernant l'offre de soins.

Il est donc important de s'intéresser aux attentes des parents pour le suivi de leur enfant. Les différentes enquêtes retrouvées dans la littérature ont cherché à connaître la proportion des parents ayant choisi un médecin généraliste, un pédiatre ou un médecin de Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour le suivi de leur enfant [15, 18]. Ces dernières ne se sont pas attardées sur les motivations de ce choix.

L'objectif principal de notre étude était de recueillir et analyser les critères de choix des parents dans la sélection du médecin pour le suivi régulier de leur enfant de 0 à 6 ans : médecin généraliste, pédiatre ou médecin de PMI. Nous avons aussi cherché si des critères socio-économiques influençaient le choix. Enfin, nous avons souhaité connaître l'organisation du suivi régulier de l'enfant et en cas de pathologie aigüe en Midi Pyrénées.

II. MATERIEL ET METHODE

A) TYPE D'ETUDE

Pour réaliser ce travail, nous avons choisi de mettre en place une étude quantitative, prospective et transversale par auto-questionnaire.

En effet, nous cherchons à connaître les déterminants des parents pour choisir entre médecin généraliste, pédiatre ou médecin de PMI pour le suivi régulier de leur enfant en région Midi-Pyrénées.

B) ESTIMATION DU NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES

Après avis du Dr Lepage Benoit, statisticien au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse, nous avons estimé que pour faire ressortir des résultats pertinents, 100 parents dans chaque groupe (enfants suivis par le médecin généraliste, enfants suivis par le pédiatre et enfants suivis par la PMI) étaient nécessaires, soit au moins 300 questionnaires au total.

C) RECRUTEMENT DES SUJETS CIBLES

Le recueil devait se faire dans un lieu « neutre » où se côtoient les enfants des trois groupes hors des cabinets de médecine générale, de pédiatrie ou des centres de PMI.

Nous avons donc choisi les salles d'attente des urgences pédiatriques. En effet, il s'agit de lieux où le temps d'attente pouvait parfois permettre aux parents de remplir le questionnaire.

Afin d'extrapoler de façon plus pertinente nos résultats à la région Midi-Pyrénées, nous avons choisi deux sites dans deux départements différents : Toulouse en Haute-Garonne (CHU Purpan) et Rodez en Aveyron (CHR).

L'étude a été présentée aux responsables des deux unités d'urgence pédiatrique qui ont accepté la distribution du questionnaire. Plusieurs déplacements, et un contact téléphonique hebdomadaire avec les puéricultrices et les secrétaires d'accueil des urgences ont été nécessaires pour le bon déroulement de l'enquête.

Les critères d'inclusion étaient :

- Les parents d'enfant âgés de 0 à 7 ans consultant aux urgences pédiatriques du CHU Toulouse ou CHR Rodez

Les critères d'exclusion étaient :

- Les parents d'enfants arrivant aux urgences via le SAMU ou ambulance, pour lesquels la situation ne se prêtait pas au remplissage d'un questionnaire.
- Les parents ne comprenant pas ou ne lisant pas le français
- Les parents refusant de participer à l'étude

Durant la distribution du questionnaire, un mot explicatif de l'étude a été joint en insistant sur la confidentialité de l'enquête. Aucune donnée relative à l'état civil des parents ou des enfants n'a été demandée : les questionnaires étaient anonymes.

D) PERIODE D'ENQUETE

L'étude s'est étendue de début janvier à fin mars 2013, soit trois mois au total. Nous avons préféré cette période hivernale car elle entraine un afflux important aux urgences. Cela a ainsi permis de recueillir l'avis d'un grand nombre de parents.

E) RECUEIL DES INFORMATIONS

Le questionnaire a été élaboré de manière à faciliter le recueil des données et l'exploitation statistique. Nous avons privilégié les questions à choix multiples et limité autant que possible les questions ouvertes. De même la longueur du questionnaire et le nombre d'items ont été restreints pour favoriser l'adhésion des parents (une page recto verso).

Ce dernier a aussi permis de collecter des informations utiles pour une autre thèse concernant les informations reçues par les parents dans la prévention bucco-dentaire de leur enfant, la population cible étant la même. Nous avons donc partagé les données concernant la description de la population. Cela a permis de constituer un questionnaire unique pour deux travaux de recherche simultanés.

Les questionnaires ont été distribués soit par les secrétaires d'accueil des urgences, soit par les puéricultrices. Nous sommes auparavant allées les rencontrer pour expliquer notre étude et ses modalités de réalisation. Le but était de rendre la distribution des questionnaires et les sollicitations des parents moins chronophages pour le personnel soignant des urgences. Nous sommes restées à leur disposition durant toute la durée de l'étude par téléphone pour toute question.

Le questionnaire remis à chaque parent (Annexe n°1) était divisé en 2 parties :

- 1ère partie. Description de la population de l'étude : âge des parents et des enfants, lieu de vie, nombre d'enfants, catégorie socioprofessionnelle, notion de difficulté pendant la grossesse ou l'accouchement, notion de maladie chronique chez l'enfant.
- 2^{ème} partie. Suivi médical de l'enfant : médecin choisi pour son suivi régulier, les raisons de ce choix, médecin consulté en cas de pathologie aigüe, fréquence des consultations et opinion des parents sur la baisse du nombre de pédiatres libéraux.
- 3^{ème} partie. Informations relatives aux conseils reçus par les parents concernant la prévention bucco-dentaire

F) CONTROLE QUALITE

Le questionnaire a été testé durant les quinze derniers jours de décembre 2012 au CH de Rodez auprès de 45 parents. Quelques modifications ont été apportées pour améliorer sa compréhension et faciliter son remplissage.

Tous les questionnaires incomplètement ou non correctement remplis ont été exclus.

G) ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES

La saisie des résultats et le traitement des données ont été réalisés sous Microsoft Excel 2011®. Pour éviter une mauvaise saisie des données, une double entrée a été réalisée par deux personnes différentes. Les résultats ont été vérifiés par le Docteur Lepage Benoit, statisticien.

Afin de comparer les motifs de choix des parents du groupe « enfants suivis par le pédiatre » par rapport aux « enfants suivis par le médecin généraliste », nous avons calculé pour chaque critère l'intervalle de confiance à 95%. Afin de mettre en avant les déterminants influençant le choix pourront être mis en avant.

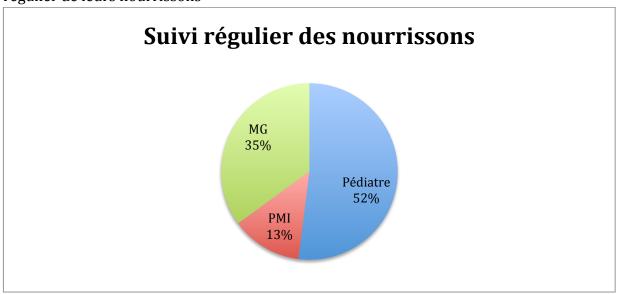
III. RESULTATS

404 questionnaires ont été collectés, 86 (20%) exclus car ils étaient mal remplis (48) ou ne respectaient pas les critères d'inclusion (38).

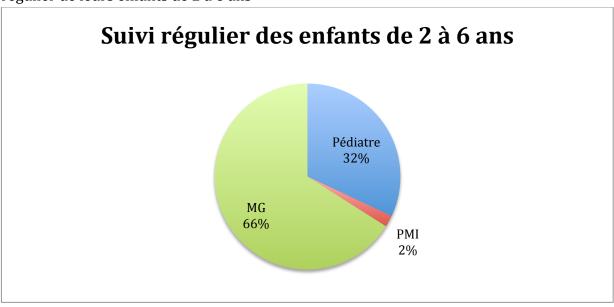
319 ont pu être exploités : 106 à Rodez et 213 à Toulouse.

165 enfants étaient suivis de façon régulière par un médecin généraliste, 23 en PMI et 131 par un pédiatre.

<u>Figure 1</u>: Diagramme représentant le médecin choisi par les parents pour le suivi régulier de leurs nourrissons



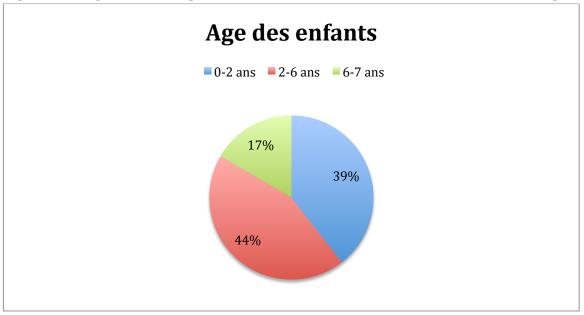
<u>Figure 2</u>: Diagramme représentant le médecin choisi par les parents pour le suivi régulier de leurs enfants de 2 à 6 ans



A) POPULATION DE L'ETUDE

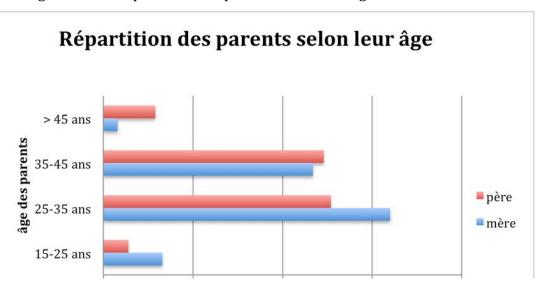
1) Age des enfants

Figure 3 : Diagramme de répartition des 319 enfants de l'échantillon selon leur âge



2) Age des parents

Figure 4: Diagramme de répartition des parents selon leur âge et leur sexe



3) Nombre d'enfants par parents

Tableau 1: Répartition des parents selon le nombre d'enfant

Nombre d'enfants/parents	1	2	3	4 ou +
Pourcentage de parents	41%	40%	13%	6%

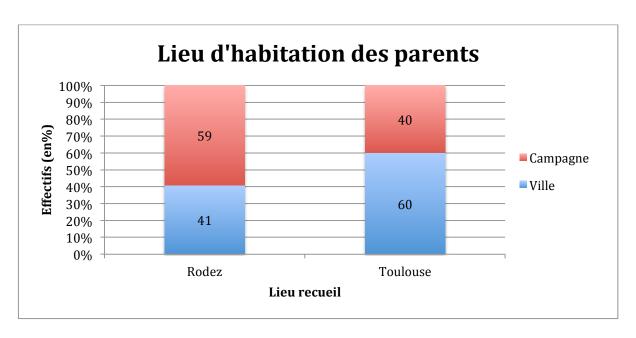
4) Catégories socioprofessionnelles des parents

<u>Tableau 2</u>: Répartition des parents selon leur catégorie socioprofessionnelle et leur sexe

Catégorie socioprofessionnelle	Mère	Père
Agriculteur, exploitant	1%	3%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	4%	13%
Cadre	14%	20%
Professions intermédiaires	5%	7%
Employé	45%	48%
Sans emploi	31%	9%

5) Lieu d'habitation des parents

Figure 5: Répartition des parents selon leur lieu d'habitation



B) <u>MEDECIN DU SUIVI REGULIER DE L'ENFANT : CRITERES</u> <u>PRINCIPAUX DE CHOIX</u>

<u>Tableau 3</u>: Critères prioritaires données par les parents pour le choix du médecin

	MG		Р		PMI
	%	IC 95%	%	IC 95%	%
Confiance et relationnel	86,7%	81,5%-91,9%	74,8%	67,4%-82,2%	43,5%
<u>Disponibilité</u>	65,5%	58,2%-72,7%	48,9%	40,3%-57,4%	65,2%
Proximité géographique	56,4%	48,8%-63,9%	39,7%	31,3%-48,1%	60,9%
Compétence professionnelle	46,7%	39,1%-54,3%	68,7%	60,8%-76,6%	17,4%
<u>Réputation</u>	20,6%	14,4%-26,8%	36,6%	28,4%-44,9%	8,7%
Ecoute et conseils donnés	12,1%	7,1%-17,1%	18,3%	11,7%-24,9%	26,1%
Conseils internet	0,6%		0,0%		4,3%
Prix consultation	3,6%		0,8%		56,5%
Aménagement agréable pour les enfants	3,0%		5,3%		13,0%
Autres	4,8%		5,3%		4,3%

MG=Médecin Généraliste

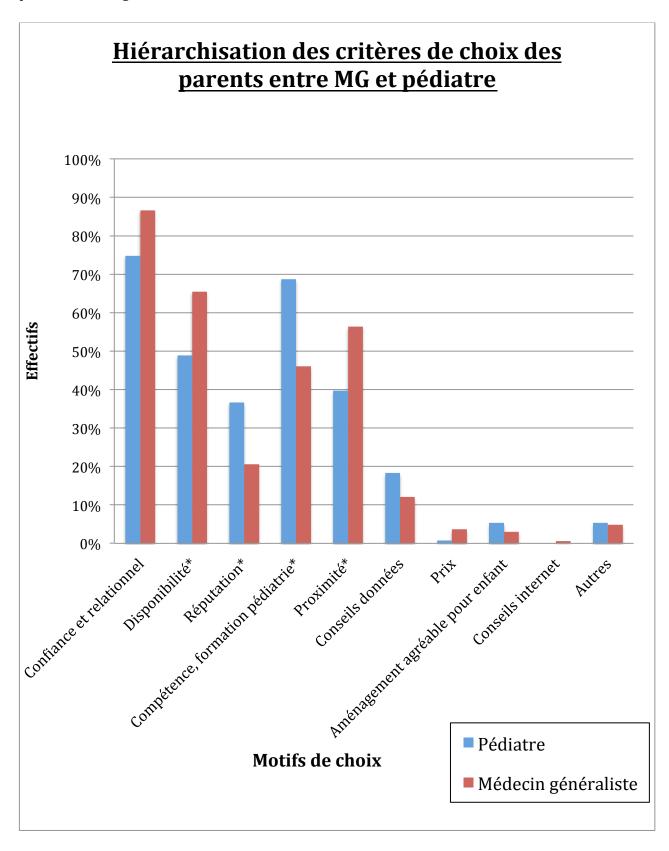
P=Pédiatre

PMI=Protection maternelle et infantile

IC 95 : intervalle de confiance à 95%

En rouge dans le tableau : critères importants

<u>Figure n° 6</u>: Priorités des parents pour choisir entre médecin généraliste et pédiatre pour le suivi régulier de leur enfant



^{*:} critère important (d'après les intervalles de confiance à 95%)

C) <u>DETERMINANTS INTERVENANT DANS LE CHOIX DU</u> <u>MEDECIN</u>

1) Age de l'enfant

<u>Tableau 4</u>: Médecin choisi pour le suivi en fonction de l'âge de l'enfant

Age de l'enfant Médecin du suivi	0-2 ans	2-6 ans	6 à 7 ans
Pédiatre	54%	34%	29%
PMI	15%	3%	0%
MG	31%	63%	71%

Age moyen des enfants suivis régulièrement :

- par le pédiatre : 2,5 ans.

- par le médecin généraliste : 3,7 ans.

- à la PMI : 1,5 ans.

83% des enfants suivis en PMI ont moins de 2 ans.

2) Nombre d'enfants

<u>Tableau 5</u>: Médecin choisi pour le suivi en fonction du nombre d'enfant

	ombre d'enfants 1 enfant	Plusieurs enfants
Pédiatre	46%	54%
MG	36%	64%
PMI	48%	52%

3) Age de la mère

<u>Tableau 6</u>: Médecin choisi pour le suivi en fonction de l'âge de la mère

Médecin du suivi Age de la mère	Pédiatre	РМІ	Médecin généraliste
moins 25 ans	27%	18%	55%
25-30 ans	46%	11%	43%
30-35 ans	48,5%	8%	43,5%
35-40 ans	37%	1%	62%
40 ans ou +	37%	2%	61%

4) Age du père

<u>Tableau 7</u>: Médecin choisi pour le suivi en fonction de l'âge du père

Médecin du suivi Age du père	Pédiatre	РМІ	Médecin généraliste
moins 25 ans	29%	36%	36%
25-30 ans	38%	11%	51%
30-35 ans	52%	5%	43%
35-40 ans	40%	6%	54%
40 ans et plus	40%	4%	56%

5) Catégorie socioprofessionnelle de la mère

 $\underline{\text{Tableau 8}}: \text{M\'edecin choisi pour le suivi en fonction de la cat\'egorie socioprofessionnelle de la m\`ere}$

Médecin du suivi Classe socio- Économique mère	Pédiatre	PMI	Médecin généraliste
Sans emploi	37%	14%	49%
Agriculteur, exploitant	50%	0%	50%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	42%	8%	50%
Cadre	64%	0%	36%
Profession intermédiaire	47%	0%	53%
Employé	47%	6%	58%

6) Catégories socioprofessionnelle du père

 $\underline{\text{Tableau 9}}$: Médecin choisi pour le suivi en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du père

Médecin du suivi Classe socio- économique père	Pédiatre	PMI	Médecin généraliste
Sans emploi	46%	19%	35%
Agriculteur, exploitant	33%	0%	67%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	28%	8%	64%
Cadre	57%	0%	43%
Profession intermédiaire	45%	0%	55%
Employé	40%	10%	50%

7) Lieu de vie

<u>Tableau 10</u>: Médecin choisi pour le suivi en fonction du lieu de vie

Médecin du suivi Lieu de vie	Pédiatre	PMI	Médecin généraliste
Ville	49%	9%	42%
Campagne	32%	5%	63%

64% des parents consultant chez le pédiatre vivent en ville.

56% des parents consultant chez le médecin généraliste vivent à la campagne.

<u>Tableau 11</u>: Médecin choisi pour le suivi en fonction du lieu de vie

Lieu recueil	lieu vie	Pédiatre	PMI	Médecin généraliste
Rodez	Ville	30%	14%	56%
	Campagne	21%	6%	73%
Toulouse	Ville	55%	7%	38%
	Campagne	40%	5%	55%

A Rodez : 29% des enfants sont suivis régulièrement par un Pédiatre et 62% par un médecin généraliste.

A Toulouse : 48% des enfants sont suivis régulièrement par un Pédiatre, 46% par un médecin généraliste

La part de parents consultant à la PMI est de 9% à Rodez et de 6% à Toulouse.

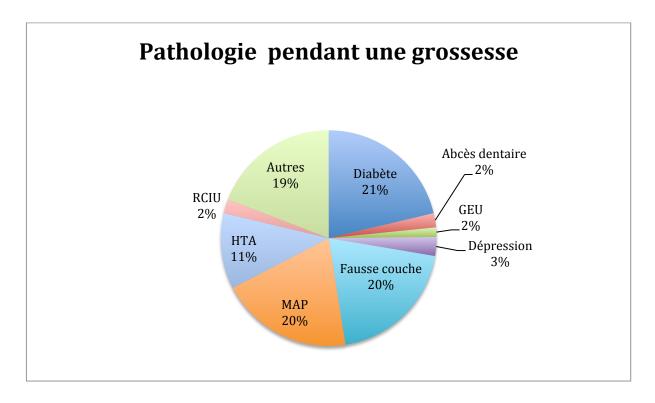
8) Pathologie médicale pendant la grossesse

<u>Tableau 12</u>: Médecin choisi pour le suivi en fonction des problèmes rencontrés pendant la grossesse

Médecin du suivi Problèmes pendant la grossesse?	Pédiatre	PMI	Médecin généraliste
OUI	39%	26%	33%
NON	61%	74%	67%

141 évènements correspondent à des problèmes pendant la grossesse répartis selon le graphique qui suit.

Figure 7 : Pathologies rencontrées par les mères pendant une de leur grossesse



Les mères qui consultent plus le pédiatre, pour le suivi régulier de leur enfant, ont eu pendant une grossesse un antécédent :

- de fausse couche (17/28 soit 61%)
- de retard de croissance intra-utérine (3/3 soit 100%)
- de grossesse extra-utérine (GEU) (2/2 soit 100%)

Les mères consultant autant le pédiatre que le médecin généraliste, pour le suivi régulier de leur enfant, ont eu pendant une grossesse un antécédent :

- de dépression
- de diabète gestationnel
- autres

Les mères qui consultent plus chez le MG, pour le suivi régulier de leur enfant, ont eu pendant une grossesse un antécédent :

- d'hypertension artérielle (11/16 soit 69%)
- de menace d'accouchement prématuré (17/28 soit 61%)
- d'abcès dentaire (2/3 soit 67%)

D) NOMBRE MOYEN DE CONSULTATIONS DE SUIVI PAR AN

<u>Tableau 13</u>: Nombre moyen de consultation de suivi par an en fonction de l'âge de l'enfant et du médecin choisi pour le suivi

Nombre consultations de suivi	Pédiatre	Médecin généraliste
0-2ans	3 ou +	3 ou +
2-6 ans	2	2
6-7ans	2	2

E) CONSULTATION EN CAS DE PATHOLOGIE AIGUE

<u>Tableau 14</u>: Médecin consulté en cas de pathologie aigüe en fonction de l'âge de l'enfant et du médecin choisi pour le suivi

Médecin de l'aigüe Médecin du suivi	Pédiatre	Médecin généraliste	Urgences
Pédiatre	63%	35%	2%
PMI	9%	78%	13%
Médecin généraliste	2%	88%	10%

Les enfants ayant un suivi exclusif pédiatre sont de 26%.

Les enfants ayant un suivi exclusif médecin généraliste sont de 45%.

Les enfants consultant aux urgences en cas de pathologie aigüe sont de 10%.

<u>Tableau 15</u>: Médecin consulté en cas de pathologie aigüe en fonction de l'âge de l'enfant, du médecin choisi pour le suivi à Rodez

Médecin de l'aigüe	Pédiatre	Médecin généraliste	Urgences
Médecin			
du suivi			
Pédiatre	23%	69%	8%
PMI	0%	90%	10%
Médecin généraliste	0%	93%	7%

<u>Tableau 16</u>: Médecin consulté en cas de pathologie aigüe en fonction de l'âge de l'enfant, du médecin choisi pour le suivi à Toulouse

Médecin de l'aigüe Médecin du suivi	Pédiatre	Médecin généraliste	Urgences
Pédiatre	72%	27%	1%
PMI	15,5%	69%	15,5%
Médecin généraliste	4%	84%	12%

A Rodez, le suivi exclusif par le pédiatre est de 6% contre 36% à Toulouse. 69% des enfants suivis par le pédiatre à Rodez ont recours au médecin généraliste en cas de pathologie aigue.

F) INQUIETUDE DE LA BAISSE DU NOMBRE DE PEDIATRES LIBERAUX

<u>Tableau 17</u>: Inquiétude de la baisse du nombre de pédiatres libéraux selon le médecin de suivi de l'enfant

Médecin Du suivi Inquiet baisse pédiatre?	Pédiatre	PMI	Médecin généraliste	Tout suivi
OUI	82%	52%	62%	70%
NON	18%	48%	38%	30%

56% des parents interrogés affirment qu'ils ne changeraient par leur habitude si le nombre de pédiatres libéraux venait encore à diminuer.

IV. DISCUSSION

Une seule publication a été retrouvée sur le sujet. Il s'agit d'une thèse d'exercice de Sarah Poitrasson datée de 2011 [42]. Il s'agissait d'une enquête par questionnaire ayant porté sur un échantillon de petite taille de quarante nourrissons de 0 à 2 ans à Marseille. Les résultats n'ont pas pu être extrapolés à la population générale. Nous avons souhaité évaluer les critères de choix des parents pour la sélection du médecin qui suit régulièrement leur enfant à plus grande échelle et au sein de notre région Midi-Pyrénées. Les différentes enquêtes retrouvées dans la littérature ont cherché à établir la proportion des parents ayant choisi le médecin généraliste ou le pédiatre pour le suivi de leur enfant [15, 18]. Ces dernières ne se sont pas attardées sur les motivations de ce choix. Les sites internet de parents participent au débat et exposent des arguments pour orienter le choix [43, 44]. Les motivations réelles des parents, pour le choix du médecin du suivi de leur enfant âgé de 0 à 6 ans, n'ont donc jamais été recueillies ni étudiées statistiquement.

A) REPRESENTATIVITE DE LA POPULATION ETUDIEE

213 questionnaires ont pu être exploités à Toulouse contre 108 à Rodez. Cette différence s'explique par un afflux plus important aux urgences pédiatriques de Toulouse du fait de la taille de la structure et de la démographie locale.

Dans notre échantillon, le suivi régulier des nourrissons était assuré à 52% par le pédiatre [Figure 1]. Le suivi national des nourrissons par le pédiatre est estimé à 50% [2, 15, 18, 56]. Nos résultats sont concordants. Pour les 2 à 6 ans, 32% bénéficiaient d'un suivi par un pédiatre dans notre étude [Figure 2] contre 20% des enfants de 2 à 6 ans en France. La démographie des pédiatres en Midi-Pyrénées est une fois et demi supérieure à la moyenne nationale. [5,14]. Cela permet de suivre les enfants sur une durée plus prolongée.

Le nombre de consultations de suivi, quel que soit le spécialiste choisi [Tableau 13], correspond au nombre de consultations recommandées sur le site de la Sécurité Sociale [48]. Cela équivaut à neuf consultations la première année, trois la deuxième année, puis deux par an jusqu'à six ans. Tous ces examens sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

Les parents interrogés consultaient majoritairement pour un enfant âgé de 0 à 2 ans [Figure 3]. Cela peut s'expliquer par le lieu du recueil. En effet, des études ont montré que la majorité des enfants consultant aux urgences pédiatriques ont moins de deux ans [21, 49]. Une hypothèse possible est l'inquiétude des parents, souvent plus présente face à des nourrissons.

La moyenne d'âge des parents de notre étude [Figure 4] correspond à l'âge moyen des parents au niveau national. En effet, l'âge moyen des mères à l'accouchement est de 30 ans quel que soit le rang de naissance. L'âge moyen du père à la naissance d'un enfant est de 32,8 ans. [34, 35]

Le nombre d'enfants par famille [Tableau 1] est proche des statistiques de Midi-Pyrénées : 45,7% de famille à un enfant, 40,1% à deux enfants, 11,2% à trois enfants, 2,9% à quatre enfants ou plus [27]. Les familles à quatre enfants ou plus étaient deux fois plus représentées dans notre échantillon. Au sein de ces familles nombreuses, la mère était majoritairement sans emploi ou en congé parental (55%). Les revenus sont moins importants pour ces ménages, la gratuité de la consultation aux urgences pédiatriques peut donc être une explication.

La répartition des parents selon les catégories socio-professionnelles [Tableau 2] est proche des statistiques connues de la région Midi Pyrénées sauf dans deux cas [25, 27]. Dans notre échantillon, la proportion des parents sans emploi était supérieure. En Midi-Pyrénées, les données montrent 27% des femmes et 17,3% des hommes sans activité professionnelle. Ces données concernent tous les hommes et les femmes de plus de 15 ans et non les seuls parents. Une hypothèse pour expliquer cette différence serait la prise de congés parentaux fréquents à la naissance des enfants. Les urgences pédiatriques, du fait de la gratuité de la consultation, peuvent aussi attirer plus de parents sans emploi. La proportion de parents exerçant une profession intermédiaire était inférieure dans notre étude. En Midi-Pyrénées, 20% des femmes et 18,6% des hommes exercent une profession intermédiaire. Cela peut s'expliquer par le terme peu explicite de « profession intermédiaire ». Cette catégorie regroupe les personnels de niveau maîtrise effectuant un travail administratif ou commercial [45].

La répartition majoritairement urbaine des parents interrogés à Toulouse et rurale des parents interrogés à Rodez est logique devant la situation géographique de ces deux villes [Figure 5].

La population de notre étude est relativement proche de la population générale. Il existe un biais de sélection du fait du lieu de recueil des urgences pédiatriques. En effet, dans notre échantillon, il y a plus d'enfants de 0 à 2 ans, de familles nombreuses et de parents sans emploi que dans la population de Midi-Pyrénées. Cela peut s'expliquer par la gratuité des consultations aux urgences et par l'inquiétude des parents de nourrisson. Pour toutes les autres caractéristiques, notre échantillon est proche de la population de Midi-Pyrénées. Cela nous permettra donc d'extrapoler nos résultats aux parents de Midi-Pyrénées.

B) <u>SUIVI REGULIER DE L'ENFANT : PEDIATRE OU MEDECIN</u> GENERALISTE

Les critères choisis prioritairement par les parents diffèrent selon le praticien du suivi régulier de leur enfant.

1) Les parents qui ont choisi le médecin généraliste

Les parents ont choisi le médecin généraliste pour leur enfant du fait de sa disponibilité et de sa proximité du lieu de vie. Ces critères sont importants pour le choix du médecin généraliste [Tableau 3, figure 6].

Cela s'explique par notre rôle de médecin de premier recours. Nous nous devons de garder du temps dans nos consultations pour les urgences quotidiennes. Malgré la démographie médicale en baisse, la répartition des médecins généralistes en Midi-Pyrénées semble permettre encore aux parents d'avoir un accès aux soins proche de leur domicile.

Les pédiatres sont souvent moins disponibles car moins nombreux. En 2011, le nombre de pédiatres a diminué de 5% [19]. Cette spécialité est « vieillissante » avec une moyenne d'âge de 54 ans. Un quart des pédiatres est âgé de soixante ans ou plus. Seulement 15% d'entre eux ont moins de 45 ans. Un bassin de vie sur trois en Midi-Pyrénées a une densité de pédiatres faible, inférieure à la moyenne nationale. Dans notre région, il y a 1,7 pédiatre pour 5000 enfants [3].

2) Les parents qui ont choisi le pédiatre

Les parents ont choisi le pédiatre pour le suivi de leur enfant du fait de sa compétence professionnelle et de sa réputation. Ces critères sont importants pour le choix du pédiatre [Tableau 3, figure 6].

Une étude basée en Franche-Comté a comparé les prescriptions des médecins généralistes et des pédiatres en utilisant les bases de données de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie [46]. Les enfants inclus avaient un suivi exclusif soit par le médecin généralise, soit par le pédiatre. Pour une même tranche d'âge d'enfant, les pédiatres prescrivaient 25% de moins de médicaments dont deux fois moins d'antibiotiques que les médecins généralistes. Les hospitalisations étaient moins importantes chez les enfants suivis par le pédiatre et les prescriptions de biologie moins fréquentes.

Le stage en pédiatrie pendant l'internat de médecine générale n'est pas encore obligatoire dans toutes les régions françaises. Des lacunes en pédiatrie peuvent se faire sentir chez certains médecins généralistes. Ces derniers ont été interrogés dans une enquête en Midi-Pyrénées en 2009 [22]. Ils souhaitaient compléter leurs connaissances

en pédiatrie. 76% d'entre eux désiraient une formation sur le dépistage en pédiatrie. 73,5% voulaient des informations complémentaires sur la prise en charge en période périnatale.

Les médecins généralistes ont pourtant reçu une formation pour assurer le suivi régulier des enfants qui n'est pas toujours connue des parents.

26% des enfants de notre étude avaient un suivi médical exclusif par un pédiatre. Ces résultats sont bien supérieurs aux 3,5% énoncé par Bocquet dans son article et aux 5% énoncé par la SFMG [2, 18]. A Toulouse, les pédiatres sont encore plus nombreux que la moyenne nationale [14]. En comparant les résultats à Toulouse et Rodez, le suivi exclusif par le pédiatre passe de 6% à Rodez à six fois plus à Toulouse (36%) [Tableau 15, 16].

3) Autres critères intervenant dans le choix

- la confiance:

Pour choisir le médecin de leur enfant, le plus important pour les parents était la confiance et le relationnel [Tableau 3]. Ce critère a davantage été plébiscité par les parents qui ont choisi le médecin généraliste pour le suivi de leur enfant.

- Les conseils trouvés sur internet

Le critère le moins choisi concerne les conseils donnés sur les sites internet [Tableau 3]. Les parents ne se basent pas sur les forums pour choisir le médecin qui suit leur enfant. Cela est rassurant dans notre société où internet occupe une place importante.

- L'âge de l'enfant :

Le suivi régulier des enfants de moins de deux ans était assuré en majorité par le pédiatre [Tableau 4]. A partir de deux ans, le suivi régulier était majoritairement assuré par le médecin généraliste. Les parents peuvent préférer le pédiatre pour les nourrissons car il s'agit de la période clé du dépistage des anomalies du développement.

- La fratrie:

La proportion des familles à enfant unique était plus importante chez le pédiatre [Tableau 5]. Le pédiatre était choisi en n°1 chez les mères âgées de 25-35 ans et les pères âgés de 30-35 ans [Tableau 6 et 7]. Pour les autres tranches d'âge, le médecin généraliste a été préféré. L'inquiétude des parents face à un premier enfant peut orienter ce choix. Ensuite, les parents peuvent se rendre compte de la capacité des médecins généralistes à suivre des enfants et privilégier ce dernier pour le suivi de leurs autres enfants. De plus, la proximité facilite le suivi.

- La catégorie socio-professionnelle :

Les catégories socio-professionnelles les plus aisées « cadres » ont choisi le pédiatre pour le suivi régulier de leur enfant [Tableau 8 et 9]. Toutes les autres

catégories ont préféré le suivi par le médecin généraliste. Il est possible que ces familles privilégient la compétence professionnelle et choisissent donc le pédiatre, spécialiste des enfants jusqu'à 15 ans.

- Le lieu de vie :

La patientèle des pédiatres vit essentiellement en ville. Celle des médecins généralistes est essentiellement rurale. A Rodez, le médecin généraliste était choisi en premier quel que soit le lieu de vie de la famille [Tableau 10 et 11]. Il existe une hypothèse évidente à ces constatations: la démographie médicale en baisse. Cela entraine une désertification des campagnes. Une projection à 2030 estime une baisse de 20% des médecins généralistes et de 51% des médecins spécialistes autres exerçant en zone rurale. Les installations se feraient majoritairement en pôle urbain et proche d'un CHU pour les pédiatres [9]. En Aveyron, seulement 14 pédiatres sont recensés [10], Les parents privilégient donc un suivi régulier de leur enfant par le médecin généraliste.

- Pathologie pendant la grossesse :

Une pathologie « traumatisante » pendant la grossesse de type fausse couche spontanée, grossesse extra-utérine, retard de croissance intra-utérine semble conduire au choix plus fréquent du pédiatre pour le suivi de l'enfant. Au contraire, une pathologie « chronique » pendant la grossesse comme de l'hypertension artérielle crée un suivi rapproché avec le médecin généraliste. Un climat de confiance entre la mère et le médecin peut s'instaurer entrainant le suivi de l'enfant à la naissance par ce dernier.

Il existe donc quelques différences au sein des patientèles des médecins généralistes et des pédiatres. Les jeunes parents, avec un seul enfant, appartenant à une catégorie socio-économique aisée choisissent plus le pédiatre pour le suivi régulier de leur enfant. Ces différences peuvent s'expliquer par l'anxiété des parents devant leur découverte de la parentalité. Ils privilégient ainsi la compétence professionnelle représentée à leurs yeux par le choix du pédiatre.

C) SUIVI REGULIER PAR UN MEDECIN DE PMI

Les enfants suivis par un médecin de PMI étaient seulement au nombre de 23. Nous ne pouvons pas comparer les critères de choix à ceux obtenus pour les groupes d'enfants suivi par le médecin généraliste et le pédiatre.

7% des parents interrogés faisaient suivre leur enfant à la PMI. Ce taux est inférieur aux 10% énoncé par Sommelet dans son rapport de 2006 [7]. Cette différence peut s'expliquer par la baisse des effectifs en PMI. En effet, il s'agit d'une « population médicale vieillissante » (âgé moyen des médecins 52,3 ans). En trente ans, les effectifs ont baissé de 92%. Aucun département n'est épargné par le manque de médecin de PMI. En 2010, seuls huit nouveaux inscrits ont été notés en France [19, 36, 17].

Le choix de la PMI s'est imposé aux parents pour des critères différents que ceux vus précédemment [Tableau 3]. En premier, les parents recherchaient la disponibilité du médecin. Ensuite, la proximité du lieu de vie était un point important. La gratuité de la consultation arrivait en troisième critère et la confiance et le relationnel seulement en quatrième position.

Dans une étude réalisée dans un centre de PMI en 2007, la gratuité de la consultation était importante pour les parents consultant dans cette structure (42%) [1]. Dans notre enquête, le critère gratuité a été cité par plus de la moitié des parents (56%).

Les parents consultant en centre de PMI étaient majoritairement des jeunes parents âgés de moins de 25 ans. Ils étaient le plus souvent sans emploi ou employés [Tableaux 6, 7, 8 et 9]. Ils consultaient pour des nourrissons majoritairement [Tableau 4]. Ces résultats concordent avec l'étude menée en centre de PMI en 2007 [1]. La répartition géographique des consultations de PMI et de ses actions est déterminée en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population. Un centre de PMI a pour mission de s'installer prioritairement proche d'un quartier défavorisé où la population est vulnérable [47]. Nous comprenons ainsi pourquoi la gratuité est recherchée par les parents consultant en PMI.

La proportion de parents consultant en centre de PMI était plus importante à Rodez qu'à Toulouse. Devant le manque de pédiatres libéraux à Rodez, il est possible que les parents s'orientent vers un centre de PMI où ils pensent consulter un pédiatre. Ils ne savent pas toujours que les consultations de PMI sont assurées à 76,2% par des médecins généralistes [19].

En conclusion, les parents choisissent la PMI pour la disponibilité de ses médecins, sa proximité et la gratuité de la consultation. La population s'y rendant est souvent défavorisée. Cela s'explique par une des missions de la PMI qui consiste à s'implanter dans un quartier défavorisé. L'avenir de la PMI en France est incertain devant la baisse inquiétante des nouvelles vocations.

D) SUIVI DE L'ENFANT POUR UNE PATHOLOGIE AIGUE

En cas de pathologie aigüe de leur enfant, les parents faisaient appel le plus souvent au médecin qui suit de façon régulière leur enfant. Cela était d'autant plus vrai pour les enfants suivis régulièrement par le médecin généraliste [Tableau 14].

A Rodez, en cas de pathologie aigüe, les parents se rendent plus facilement chez le médecin généraliste [Tableau 15]. Le nombre de pédiatre est restreint en Aveyron. De ce fait, il semblerait que ces derniers assurent majoritairement des consultations de suivi programmées avec très peu de temps pour les consultations liées à des pathologies aigües. Il en résulte une augmentation importante de l'activité pédiatrique des

médecins généralistes: 13% d'après la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) en 2007 [15]. Ce nombre risque encore de croître dans les prochaines années.

La part de parents consultant aux urgences pour une pathologie aigue était importante [Tableau 14]. Une des causes possibles est la moindre disponibilité des médecins libéraux pour les urgences du jour, conséquence de la baisse de la démographie médicale. Cela conduit à un engorgement des urgences pédiatriques pour des consultations souvent non justifiées. En effet, Benest a montré que 72% des consultations aux urgences pédiatriques étaient considérées comme non justifiées [51]. Notre vision des urgences est différente de celle de la population. L'urgence ressentie par les parents n'est pas toujours réelle. Les patients ont avoué choisir les urgences pour la disponibilité médicale permanente, obtenir un avis d'expert ou accéder à un plateau technique [51]. En cas de pathologie aigüe, les parents des enfants suivis régulièrement par le médecin généraliste consultent plus aux urgences [Tableau 14]. L'étude ne permet pas de savoir si les parents consultaient spontanément aux urgences ou s'ils étaient adressés par le médecin de leur enfant.

E) RESSENTI DES PARENTS CONCERNANT LA BAISSE DU NOMBRE DE PEDIATRES LIBERAUX

Les parents étaient majoritairement inquiets de la baisse du nombre de pédiatres libéraux [Tableau 17]. L'inquiétude s'est fait particulièrement ressentir chez les parents d'enfants suivis régulièrement par le pédiatre. Rassurer les parents est donc primordial face à cette anxiété. Cela peut passer par une information sur la formation et la compétence en pédiatrie des médecins généralistes.

F) <u>PROPOSITIONS POUR OPTIMISER LE SUIVI DE L'ENFANT</u> ET REPONDRE AUX ATTENTES DES PARENTS

Jusqu'en 2020, le nombre de médecins exerçant va continuer à décroitre [8,9]. Une politique de la Santé de l'enfant forte avec des aménagements à prévoir est indispensable. Des propositions ont été publiées dans différents articles médicaux et rapports.

1) Nécessité d'un suivi conjoint entre professionnels

Pour optimiser le suivi de l'enfant, une meilleure collaboration entre les médecins généralistes et les pédiatres est nécessaire [2, 7, 17, 32, 37]. Des propositions pour un suivi conjoint ont été faites [2,7].

Sommelet, dans son rapport ministériel de 2006, a souhaité que le pédiatre devienne un « spécialiste » et non plus un « généraliste de l'enfant » [7]. Elle a proposé des consultations axées sur le développement à des âges clés (8 jours, 1 mois, 4 mois, 9mois et 12 mois) à réaliser par des pédiatres. Le reste du suivi pourrait être assuré par un médecin généraliste; les pédiatres restant disponibles pour des avis ponctuels ou pour suivre des enfants atteints d'une maladie chronique. La société française de pédiatrie, par le biais d'une communication de Bocquet en 2009, souhaitait également des consultations aux âges charnières à réaliser par des pédiatres (14 au total jusqu'à 16 ans) et un suivi conjoint avec le médecin généraliste entre ces examens [2]. Elle a aussi indiqué son souhait d'un libre accès pour tous aux pédiatres pour des pathologies aigües. Un rapport récent de l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS) souhaite renforcer la collaboration entre le pédiatre libéral et le médecin généraliste. Le pédiatre libéral pourrait être un médecin de deuxième recours, avant l'hôpital, pour le médecin généraliste [36]. Il donnerait ainsi un avis spécialisé en cas de nécessité. Cela pourrait, par ailleurs, désengorger le service des urgences et les consultations hospitalières. Pour cela, il a été proposé d'attribuer un pédiatre libéral référent à un groupe de généralistes pour favoriser le contact entre les deux spécialités [7, 2].

La poursuite du développement de réseaux de soins autour de l'enfant pourrait aussi favoriser la création de liens entre les différents professionnels de santé de l'enfant [32]. Des réseaux autour de l'enfant ont été créés en Midi-Pyrénées. Le réseau Matermip, né en 2003, est un réseau de périnatalité [53]. Ses missions sont d'homogénéiser les pratiques médicales, de renforcer la coopération et la communication entre professionnels médicaux et paramédicaux et de maintenir le lien mère/enfant. Devant le succès de Matermip, P'titmip a été créé en 2005 en Midi-Pyrénées [53]. Son objectif principal est d'organiser et de coordonner de manière cohérente, au niveau régional, le suivi des prématurés et des nouveau-nés à terme présentant une pathologie néonatale à risque de handicap ultérieur. Un dépistage et une prise en charge précoces de ces enfants permettront de limiter ou d'éviter le sur-handicap. P'titmip permet aussi l'accompagnement des parents de ces enfants pour éviter une errance médicale. Ainsi, les nouveaux nés hospitalisés en néonatologie peuvent bénéficier d'un suivi P'timip avec un suivi régulier par un pédiatre référent libéral, hospitalier ou en PMI en parallèle du médecin généraliste. Ces consultations sont au nombre de 3 à 5 la première année, 2 la deuxième année puis une par an jusqu'à 7 ans si besoin. Des kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens référents sont disponibles au sein du réseau si nécessaire. Les réseaux ont aussi une mission de formation des professionnels de santé.

Pour faciliter la coordination entre professionnels, le carnet de santé est le support privilégié pour la continuité des soins [19, 7]. Il représente le dossier médical de l'enfant. Son remplissage par les professionnels de santé est primordial. De nouveaux outils sont en cours de réflexion pour optimiser la coordination des soins. Cela peut passer par la création d'un dossier médical personnalisé (DMP) informatisé. Le DMP pourrait être sur une clé USB apporté par les parents à chaque consultation avec un risque d'oubli. Il

pourrait autrement être hébergé sur une plate-forme et accessible par les médecins par le biais de la carte vitale du patient et de leur carte professionnelle. Le coût de cette dernière possibilité est plus important [36, 19, 7, 32, 39]. Depuis 2011, le DMP se développe en France. Actuellement, nous recensons 12801 DMP en Midi-Pyrénées [55].

2) Augmenter la disponibilité et la répartition des pédiatres libéraux

L'augmentation de la disponibilité passe, pour Sommelet et Bocquet, par une augmentation des internes formés en pédiatrie [2, 6, 7]. Cette augmentation est en cours. En 2030, il devrait y avoir 20% de pédiatres supplémentaires [8,9]. En 2013 La majorité des internes sont des femmes (80%) [14,16]. Elles privilégient l'exercice salarié [3,5]. Cela peut s'expliquer, selon l'ONDPS, par la possibilité de travailler à temps partiel et les avantages en termes de protection sociale et maternelle qu'implique le salariat [17].

La pédiatrie libérale est une spécialité délaissée par les internes de pédiatrie. En 2011, seuls 13,6 à 16,7% des nouveaux inscrits à l'ordre des médecins exerçaient en libéral [3, 5]. Les internes en pédiatrie de Grenoble ont déclaré, dans le cadre d'un questionnaire de thèse, ne pas être bien formés à la médecine libérale et donc souvent préférer s'orienter vers des sur-spécialisations. Ils étaient demandeurs de cours spécifiques en pédiatrie libérale pendant leur internat [23, 40]. Un semestre chez un pédiatre libéral pourrait être proposé pour découvrir la pédiatrie générale et susciter des vocations [7, 13, 17]. Certains auteurs préconisent d'allonger le DES à 5 ans pour permettre ces stages [7, 17]. La maquette actuelle du DES de pédiatrie comporte 5 stages sur 8 en pédiatrie [12, 13]. Le remplacement d'un stage libre par un en pédiatrie libérale peut être proposé.

Pour susciter des installations en pédiatrie libérales, la revalorisation de la consultation libérale est souvent mise en avant [2, 23, 17].

Les jeunes libéraux s'installent majoritairement en ville [14]. Pour attirer les pédiatres dans les zones sous-dotées, la création de maisons de santé de l'enfant pluridisciplinaires pourrait être une option, selon le rapport de Sommelet [7]. Ces maisons de santé regrouperaient des pédiatres, des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des psychologues, des diététiciens et des infirmières puéricultrices. La société française de pédiatrie a proposé le développement d'exercices en lieux multiples avec, par exemple, un jour par semaine d'exercice en zone sous-dotée [2]. Des avantages financiers et fiscaux peuvent attirer enfin les jeunes médecins dans les zones sous- médicalisées [2, 7].

D'autre part, le développement de contrat de collaboration est nécessaire pour attirer les femmes médecins. 5 à 8% des pédiatres femmes ne travaillent pas actuellement [2].

La place du pédiatre en tant que « spécialiste » et non « généraliste de l'enfant » augmenterait aussi sa disponibilité [7].

Enfin, pour augmenter la disponibilité des médecins généralistes et des pédiatres, certains proposent une délégation de compétences en formant des puéricultrices libérales. Elles pourraient réaliser des tests de dépistage comme cela est déjà fait dans des centres de PMI et faire de l'éducation thérapeutique [36, 7, 2, 17].

3) Améliorer la formation des médecins généralistes en pédiatrie et mettre leur compétence en avant

Depuis quelques années, l'activité pédiatrique augmente chez les médecins généralistes. Il est donc important de bien former les internes de cette spécialité. La formation en pédiatrie débute pendant l'externat où un stage de pédiatrie d'au moins 2 mois est obligatoire [58]. Depuis 2004 et la création du diplôme d'études spécialisées en Médecine Générale, les internes ont l'obligation d'effectuer un stage de six mois de gynécologie et/ou pédiatrie [13]. Dans certaines régions de France, comme en Midi-Pyrénées, le stage en pédiatrie est devenu obligatoire. Cela doit se généraliser en France. Le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse est précurseur dans la mise en place de stages ambulatoires en gynécologie pédiatrie. Les internes peuvent bénéficier au sein de ces terrains de stages d'une formation auprès de médecins généralistes libéraux avec une activité pédiatrique et/ou gynécologique importante, de médecins de PMI et de médecins du centre de planification familial. Ces stages ont rencontré un succès important auprès des internes. Cela a conduit à une augmentation progressive du nombre de terrains de stage pour arriver à 31 en avril 2013 [52]. A Toulouse, le DUMG organise un enseignement intégré au stage de pédiatrie, avec deux modules de neuf heures, pour améliorer la formation des internes [11, Annexe 2]. Pour améliorer les compétences en pédiatrie des internes de médecine générale, des cours couplés entre médecins généralistes et pédiatres universitaires hospitaliers ont été proposées par Sommelet ou par l'audition des pédiatres pour l'ONDPS en 2009 [7, 17].

Une fois installé, la formation continue en pédiatrie est essentielle. Des journées de formation médicale continue partagées avec les pédiatres libéraux pourraient être intéressantes, formatrices et créer des liens entre les différents participants [7]. Cela existe en Midi-Pyrénées avec des journées de formation indemnisées organisées par des associations. Par exemple, une association propose une journée de formation commune à Toulouse sur le nourrisson de 0 à 2 ans (alimentation, développement, vaccin) en octobre 2013 [54]. Les attentes et les lacunes des médecins généralistes concernant la pédiatrie doivent être évaluées régulièrement pour adapter les formations. Cela a été fait par Bros dans notre région [22]. Les médecins généralistes souhaitaient des formations concernant les dépistages à réaliser chez l'enfant et la conduite des examens en périnatalité.

Des outils standardisés doivent être mis à la disposition des professionnels pour aider à la réalisation notamment des consultations des nourrissons. Le carnet de santé et les

recommandations HAS sont les outils de référence pour assurer un bon suivi de l'enfant [41, 57]. D'autres ressources existent pour accompagner les professionnels de santé dans le suivi des nourrissons. Le site Pédiadoc en fait partie. Ce site est dédié à la santé de l'enfant de 0 à 2 ans en premier recours. Il a été créé par le département universitaire de médecine générale de Toulouse en partenariat avec des médecins généralistes, des pédiatres libéraux et universitaires [28]. Enfin, un guide de recommandations des examens des 9, 24 et 36 mois a été publié par Buisson par le biais de l'union régionale des médecins libéraux de Bretagne [38]. Ce guide propose des protocoles d'examens standardisés à réaliser à 9, 24 et 36 mois. Une mallette avec tous les objets nécessaires pour réaliser ces examens a été créée pour les médecins. L'utilité de ce guide et de la mallette associée n'a pas encore été évaluée.

Une formation plus poussée en pédiatrie est possible grâce à des diplômes interuniversitaires (DIU). Le contenu de cette formation doit être réévalué souvent pour répondre au mieux aux attentes des médecins généralistes [7].

Cependant, poursuivre l'amélioration de notre formation n'a que peu d'intérêt si les parents ne connaissent pas la compétence des médecins généralistes pour assurer un suivi pédiatrique de qualité. Les consultations de suivi de grossesse, du 8ème jour du nourrisson peuvent permettre aux professionnels de santé d'informer de façon libre et éclairée les parents des différents suivis existant pour leur enfant. Un enfant « en bonne santé » peut être suivi par le seul médecin généraliste. Un suivi conjoint pédiatre-médecin généraliste pourrait être bénéfique pour répondre à la pénurie des pédiatries libéraux et apporter une cohérence au suivi de l'enfant. De plus, un suivi spécialisé par le pédiatre, éventuellement partagé avec le médecin généraliste, semble nécessaire en cas de prématurité ou de pathologie chronique de l'enfant. Le médecin généraliste ne doit pas hésiter à solliciter le pédiatre pour un avis sur une pathologie aigüe. La décision finale du choix du praticien du suivi régulier de l'enfant revient aux parents après une information des différents suivis possibles.

V. CONCLUSION

Le suivi régulier des enfants de 0 à 6 ans est assuré majoritairement par le médecin généraliste et le pédiatre. L'instauration d'un climat de confiance avec un bon relationnel semble être la condition première pour les parents lors du choix du médecin de leur enfant. D'autres motivations arrivent ensuite, différentes selon le spécialiste choisi.

Les parents choisissent le médecin généraliste pour sa disponibilité et sa proximité de leur lieu de vie. Ils choisissent le pédiatre pour sa compétence professionnelle et sa réputation.

Le suivi en PMI arrive en troisième position, choisi par 7% des parents interrogés. La gratuité de la consultation en PMI est une motivation importante pour ces parents, souvent jeunes et sans emploi.

Actuellement, le nombre de pédiatres libéraux diminue et cela risque de s'accentuer dans les années à venir, notamment en zone rurale. L'activité pédiatrique des médecins généralistes va devenir de plus en plus importante. Bien former les futurs médecins généralistes en pédiatrie est donc primordial.

En Midi-Pyrénées, des efforts ont été faits pour améliorer la formation des médecins généralistes en pédiatrie. Pendant l'internat de médecine générale, des stages chez des praticiens ambulatoires en gynécologie-pédiatrie et un enseignement intégré de pédiatrie sont proposés. Un outil, sous forme de site internet, Pédiadoc a été créé pour aider les internes et tous les professionnels de santé dans leur suivi ambulatoire des nourrissons. Des réseaux se sont développés Matermip ou p'titmip pour optimiser le suivi des mères et de leur enfant. Ces réseaux permettent des suivis conjoints et coordonnés entre différents professionnels de santé.

Il est important que la santé des enfants devienne une priorité de santé publique. Nous pourrions essayer de clarifier le rôle de chacun (pédiatre, médecin généraliste, médecin de PMI) pour optimiser le suivi de l'enfant et rassurer les parents. Cela doit se faire après concertation de tous les professionnels de santé de l'enfant. Expliciter les spécificités du médecin généraliste et du pédiatre dans le suivi de l'enfant, apporterait une meilleure cohérence. Cela permettrait de travailler ensemble autour d'un réseau de santé de l'enfant fort.

Enfin, il serait intéressant de réaliser une étude qualitative évaluant la satisfaction actuelle et les attentes des parents concernant le suivi médical de leur enfant.

VI. BIBLIOGRAPHIE

- [1]: Fanello S; Hassani A, Meunier B (et al.). Consultation du nourrisson en PMI: enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français. Santé publique. 2007; 19(1): 9-18
- [2] : Bocquet A, Assathiany R, Caron FM (et al.). Propositions pour une meilleure prise en charge de la santé des enfants et pour l'avenir de la pédiatrie française. Commission de Pédiatrie Ambulatoire de la société française de pédiatrie. 2008, dossier presse du 23 janvier 2008
- [3]: Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Midi-Pyrénées. Situation au 1 janvier 2011 [en ligne]. < www.conseil-national.medecin.fr/demographie/atlas-regionaux-2011-1128> (consulté le 10/04/2013)
- [5] : Démographie, revenus et activités des pédiatres libéraux en 2011. La lettre aux pédiatres. 2011, 139
- [6]: Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 10 juillet 2012 déterminant pour la période 2012-2016 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision. Journal officiel du 14/07/2012, texte 19 [en ligne].
- < http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026178823> (consulté le 17/04/2013)
- [7]: Sommelet D. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé des enfants et des adolescents. Commandité par le ministère de la santé et des solidarités. 2006 [en ligne] < http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000282/index.shtml> (consulté le 10/09/2012)
- [8]: Conseil national de l'Ordre des médecins. Legmann M. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. 2010 [en ligne] http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000184/index.shtml (consulté le 10/02/2013)
- [9]: Attal-Toulbert K, Vanderschelden M. La démographie médicale française: de nouvelles projections nationales et régionales. DREES Etudes et résultats. 2009, 679
- [10]: INSEE. Personnels et équipements de santé [en ligne] http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/default.asp?page=statistiques-locales/personnels-equipements-sante.htm (consulté le 7/04/2013)
- [11]: <www.dumg-toulouse.fr> (consulté le 17/04/2013)
- [12] :< http://www.univ-tlse3.fr/MJPED_991/0/fiche__formation> (consulté le 17/04/2013)

- [13] : Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et le règlement des diplômes d'études spécialisées de médecine (version consolidée au 3 mai 2011). Journal officiel, 6 octobre 2004, 233, texte n°23 [en ligne].
- http://www.education.gouv.fr/bo/2004/39/MENS0402086A.htm (consulté le 10/02/2013)
- [14] : Sicart D. Les médecins au 1 janvier 2013. Document de travail- Série statistiques. 2013, 179.
- [15] : DREES. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie de consultations et visites. Etudes et résultats, 2007, 258.
- [16]: Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM). Atlas de la démographie médicale en France: situation au premier janvier 2013 [en ligne] http://www.conseil-national.médecin.fr (consulté le 20/06/2013)
- [17]: Ministère de la santé. Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS). Compte rendu de l'audition des pédiatres du 4 novembre 2009 [en ligne].
- http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte_rendu_de_l_audition_des_Pediatres_du_4_novembre_2009.pdf (consulté le 15/06/2013)
- [18] : Société française de médecine générale (SFMG). Le généraliste et le suivi médical des enfants. Juin 2005 [en ligne].
- http://www.sfmg.org/data/actualite/actualite_fiche/30/fichier_communique_suivi_en fantc7754.pdf (consulté le 14/10/2013)
- [19]: Conseil national de l'ordre des médecins. Bohl I. Santé de l'enfance et de l'adolescence: prises en charge. 2011 [en ligne] http://www.conseil-national.medecin.fr/article/sante-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-prises-en-charge-1126 (consulté le 14/10/2013)
- [20] : Centre de recherche de l'UNICEF. Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative. Florence, 2013, *Bilan Innocenti 11*
- [21]: Maugein L, Lambert M, Richer O (et al.). Consultations itératives aux urgences pédiatriques. Archives de pédiatrie. 2004; 18(2): 128-134.
- [22]: Bros B, Boyer P, Bismuth M (et al.). Enquête sur la pratique des médecins des enfants et en gynécologie obstétrique. Union régionale des médecins libéraux (URML) infos midi pyrénées. 2009 ; 34 : 4-5
- [23]: Laugier J. La pédiatrie: une mutation nécessaire. 2000 [en ligne]. http://www.lesjta.com/article.php?ar_id=276 > (consulté le 14/10/2013)
- [24]: INSEE. Evolution et structure de la population. Composantes de la croissance démographique [en ligne].

http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo/pop_age3.htm#compocroissance-demo-fm (consulté le 10/05/2013)

[25]: INSEE. Evolution et structure de la population. Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2011 [en ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02135

http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02135 (consulté le 10/05/2013)

[26] : INSEE. Natalité – fécondité [en ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=T11F034 (consulté le 10/05/2013)

[27] : INSEE. Midi-Pyrénées. Evolution et structure de la population (mis à jour le 28 juin 2012) [en ligne].

http://www.statistiques-locales.insee.fr (consulté le 12/05/2013)

[28]: (consulté le 15/05/2013)

[32] : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Module interprofessionnel de santé publique, groupe n°27. Suivi médical des enfants de 0 à 6 ans : mythe ou réalité ? 2009 [en ligne].

http://documentation.ehesp.fr/ressources-documentaires/memoire/mip (consulté le 23/09/2012)

[34] : INSEE. Davie E (division Enquêtes et études démographiques). Un premier enfant à 28 ans [en ligne].

http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1419/ip1419.pdf (consulté le 12/05/2013)

[35]: INSEE. Âge moyen du père à la naissance de l'enfant de 1990 à 2011 [en ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=14&ref_id=18337&page=dossiers/femmes_hommes/tableau_06.htm (consulté le 12/05/2013)

[36]: ONDPS. Prise en charge de la santé de l'enfant. Travaux et conclusions de la commission présidée par le Professeur Yvon Berland. Mars 2013 [en ligne]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_Prise_en_charge_de_la_sante_de_l_enfant_mars_2013.pdf (consulté le 01/06/2013)

[37]: (DRESS) Sicard. D. Les médecins au 1^{er} janvier 2013 [consulté le 13/05/2013] www.dress.sante.gouv.fr/les-medecins-au-1er-janvier-2013,11126.html DOUBLE

[38]: Buisson G. 9, 24, 36 mois: tous pour un, un pour tous. Le Pédiatre. 2005. 209: 230

[39] : Abaziau JM, Francescuini JC, Guisiano B. Le carnet de santé électronique de l'enfant, une évolution naturelle. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 2008 ; 18(05) : 224-227

[40] : Delorme D. Soins primaires pédiatriques en ambulatoire : quelles justifications à la mise en place d'une formation spécifique ? Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble ; 2011 ; 2011GRE15053

- [41]: Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations pour la pratique clinique. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. Septembre 2005 [en ligne]. < http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-lenfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires> (consulté le 01/06/2013)
- [42] : Poitrasson-Tigrinate S. Déterminants qui conduisent les parents à choisir entre médecin généraliste et pédiatre pour le suivi régulier de leur nourrisson gardé en crèche. Etat des lieux et évolution à prévoir. Thèse d'exercice : Médecine : Marseille ; 2009 ; 2009AIX0988
- [43] : Eustache I. Pédiatre ou Généraliste ? 2010 [en ligne] http://www.e-sante.fr/pediatre-ou-generaliste/guide/1102 > (consulté le 01/06/2013)
- [44]: Pédiatre ou Généraliste. Février 2013. Forum Doctissimo [en ligne] http://forum.doctissimo.fr/grossesse-bebe/bebes_annee/Bebes-de-fevrier-2012/pediatre-generaliste-sujet_708162_1.htm (consulté le 01/06/2013)
- [45]: INSEE. Catégorie socioprofessionnelle détaillée. Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises [en ligne]. http://www.insee.fr/fr/methodes/?page=nomenclatures/pcs2003/n3_46.htm (consulté le 12/05/2013)
- [46] : Bocquet A, Chalumeau M, Bollotte D (et al.). Comparaison des prescriptions des pédiatres et des médecins généralistes : une étude en Franche Comté sur la base de données de la caisse régionale d'assurance maladie. Archives de Pédiatrie. 2005 ; 12(12) : 1688-1696
- [47]: Code de la Santé Publique. Article R2112-1. Décret 2003-462 du 21/05/2003. http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000412528&dateTexte=>(consulté le 19/10/2013)
- [48]: L'Assurance Maladie. Quelle surveillance médicale pour votre enfant? [en ligne] http://www.ameli-sante.fr/grossesse/surveillance-medicale-pour-votre-enfant.html (consulté le 19/10/2013)
- [49] : Berthier M, Martin-Robin C. Les consultations aux urgences pédiatriques : étude des caractéristiques sociales, économiques et familiales de 746 enfants. Archives de Pédiatrie. 2003 ; 10 : 61-63
- [51] : Société Française de Médecine d'Urgence. Congrès (6 : 2012 : Paris). Benest. A. Etude prospective sur les motifs de recours aux urgences pédiatriques.
- [52]: Procédure de choix des internes de Midi-Pyrénées [en ligne]. http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/Procedure-des-choix.129125.0.html (consulté le 13/08/2013)

[53]: http://www.matermip.org (consulté le 13/08/2013)

[54]: https://www.fmcaction.org (consulté le 13/08/2013)

[55] : Nombre de DMP par région [en ligne]. http://www.dmp.gouv.fr/nb-dmp-par-region> (consulté le 13/08/2013)

[56]: Société Française de Médecine Générale (SFMG). Au sujet du généraliste et du suivi médical des enfants. Communiqué du 4 janvier 2005 [en ligne]. http://www.sfmg.org/actualites/communiques/au_sujet_du_generaliste_et_du_suivi_medical_des_enfants.html (consulté le 01/04/2013)

[57] : Carnet de santé de l'enfant [en ligne]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante.pdf (consulté le 25/08/2013)

[58]: Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Journal officiel du 26/03/1997 [en ligne]. http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&cat

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000565003&caegorieLien=id (consulté le 10/09/2013)

VII. ANNEXES

Annexe n°1 : Questionnaire distribué aux parents

1) Quel âge a votre enfant?:	Ans	Mois			
2) Avez-vous d'autres enfant	s?:		□ Oui		□ Non
i Oui, quel âge ont-ils ?					
, 1 - 3					
3) Quel âge avez-vous ?		Ans Mère:	Ans		
4) Quel est votre métier (1 se	ul choix par parent)?		Père	Mère	1 122
Sans emploi, con	ngé narental		Tere	Merc	1
Agriculteur, exp					
	rçant, chef d'entrepr	ise			
Cadre					-
Profession inter	médiaire				1
Employé 5) Vous habitez plutôt :	□ En ville □	A la campagne			_
J vous nabitez piutot.	J. Dir vine U.				
6) Avez-vous eu recours :	A l'adoption?		□ Oui		□ Non
		médicalement assis	stée ? 🗆 Oui		□ Non
	<i>6</i>	św.ab.uś 2	□ Oui		□ Non
7) Votre enfant, ou l'un de ve8) Avez-vous eu des problèn	os eniants, est-il pi	lant ou avant votre			
i Oui : lesquels (Plusieurs choix pos		iant ou avant votre	grossesse .	Loui	L 11011
	cès dentaire	☐ Grossesse extra			
5 (4) A. P. J.	usse Couche	☐ Menace d'accou			
☐ Hypertension artérielle		☐ Retard de crois			
☐ Autre (Précisez):					
9) Avez-vous eu un accouch	ement « difficile »	?	□ Oui	i	□ Non
i Oui : pourquoi (Plusieurs choix po	ossibles)?				
☐ Césarienne en urgence	□ Manœuvres ins	strumentales (ventou	se, forceps, s	patules.)
☐ Réanimation/soins d'urg	ence du bébé				
□ Autre (Précisez) :		•••••			
10)L'un de vos enfants a t-il	une maladie chron	ique?	□ Oui	i	□ Non
(Suivi spécialisé, prise de m	édicament)				
i Oui laquelle ? :					
^{Lème} partie : Le choix du m	iedecin qui sui	t votre eniant :			
11)Pour le suivi habituel (Surveillance, vaccin	s etc. hors maladie	aigüe), vou	ıs consi	ultez le plus
souvent (1 seul choix):	our remained, reserve				250
□ Un Pédiatre	Un Médecin de	PMI □ Un Mé	decin génér	aliste	
12)Combien de fois avez-voi	us consulté ce méd	ecin ces 12 dernier	s mois, pou	r le suiv	ri habituel de
votre enfant (Surveillance	, vaccins etc, hors m	aladie aigüe) ?			
		□ 3 fois et plus			
□ 0 fois □ 1 f			. 11. 2	n 0 :	D M.
□ 0 fois □ 1 f		villa « vous inquiète	t-elle?	□ Oui	□ Non
□ 0 fois □ 1 f	e de Pédiatre « en	one // vous inquiece		□ O:	□ Non
□ 0 fois □ 1 f	vos habitudes de c	onsultation?			□ Non

La confian	ce et le relationnel avec ce médecin
	bilité de ce médecin pour des rendez-vous rapides, des conseils téléphoniques
	ence professionnelle et/ou la formation de ce médecin en pédiatrie
	on de ce médecin par le bouche à oreilles (amis, crèche, travail, voisin)
	ls de choix donnés par des sites internet de parents et forums
Le prix de	a consultation (gratuite en PMI, ou tiers payant, pas de dépassement d'honoraires)
	ment du bureau agréable pour les enfants (jouets dans salle d'attente, table à langer)
	té géographique de mon lieu de vie et/ou travail
	les conseils reçus sur l'allaitement, l'alimentation, le mode de garde, l'éducation
Autre (Préd	isez):
1 seul choix) :	s de maladie aigüe (diarrhée, fièvre, rhume, toux etc), vous consultez le plus souvent Un Pédiatre Un Médecin de PMI Un Médecin généraliste Les Urgences ien de fois avez-vous consulté pour une maladie aigüe ces 12 derniers mois (1 seul choix) 0 fois 1 fois 2 fois 3 fois et plus
làme	
eme partie	e : La prévention bucco-dentaire de votre enfant :
18) Votre	enfant a t-il déjà consulté un dentiste ? □ Oui □ Non
i Oui, pour	quel motif, la dernière fois (1 seul choix) ? A partir de quel âge ?
	□ Problème de croissance dentaire ou d'anomalie de forme de dent □ Contrôle, « check up » □ Douleur dentaire □ Dent cassée/tombée suite à un choc
	□ Autre (Précisez):
ans ce cas	□ Vous avez décidé seul(e) de consulter
1 seul choix)	□ Votre médecin vous a conseillé de consulter
L Scut Choin	
i scut choixj	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter
i scur enoix)	
	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :
19)Avez i Oui, qui vo	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :
19)Avez i Oui, qui vo Un Pédiatre	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :
19)Avez i Oui, qui vo Un Pédiatre	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :
19)Avez i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre <i>(Préc</i>	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : vous reçu des conseils de prévention de caries ? □ Oui □ Non ous donné ces conseils ? □ □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste sisez) :
19)Avez i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre <i>(Préc</i> 20)Coch	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :
19)Avez i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre <i>(Préc</i> 20)Coch une f	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :
19)Avez- i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc 20)Coch une f On peut d	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Vous reçu des conseils de prévention de caries ? □ Oui □ Non □ Sous donné ces conseils ? □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste □ Sisez) : □ Un Médecin que vous avez reçues par des professionnels de santé, au moiois pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) :
19)Avez- i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc- 20)Coch- une f On peut d Un enfant La prise d	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Une Médecin de prévention de caries ? □ Une Médecin généraliste □ Une Dentiste (Inexample de la lisez) : □ Une Médecin généraliste □ Une Dentiste (Inexample de la lisez) : □ Une des professionnels de santé, au moiois pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) : □ Une de la liter (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans de moins de 6 ans de moins de 6 ans de la liter pleine nuit augmente le risque de caries
19)Avez- i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc 20)Coch- une f On peut d Un enfant La prise d Il faut util	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Vous reçu des conseils de prévention de caries ? □ Oui □ Non □ Ous donné ces conseils ? □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste □ U
19) Avez- i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc- 20) Coch- une f On peut d Un enfant La prise d Il faut util Un enfant	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Vous reçu des conseils de prévention de caries ? □ Oui □ Non □ Ous donné ces conseils ? □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste (isez) : □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste (isez) : □ Un Dentiste (isez) : □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste (isez) : □ Un Dentiste (isez) : □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste (isez) : □ Un De
19)Aveza i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc 20)Coch une f On peut d Un enfant La prise d Il faut util Un enfant Les dents	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Vous reçu des conseils de prévention de caries ? □ Oui □ Non □ Ous donné ces conseils ? □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste □ Sez les informations que vous avez reçues par des professionnels de santé, au moi □ sie pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) : □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ de moins de 6 ans doit brosser ses dents 3 fois par jour □ Un biberon de lait en pleine nuit augmente le risque de caries □ iser un dentifrice adapté spécifiquement à l'âge de l'enfant □ de moins de 6 ans doit brosser ses dents 2 fois par jour □ de lait cariées ne nécessitent pas de traitement dentaire
19) Avez- i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc- 20) Coch- une f On peut d Un enfant La prise d Il faut util Un enfant Les dents Il faut net	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Vous reçu des conseils de prévention de caries ? □ Oui □ Non □ Ous donné ces conseils ? □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste □ Sez les informations que vous avez reçues par des professionnels de santé, au moi □ Se pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) : □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ de moins de 6 ans doit brosser ses dents 3 fois par jour □ Un biberon de lait en pleine nuit augmente le risque de caries □ Sier un dentifrice adapté spécifiquement à l'âge de l'enfant □ Un de lait cariées ne nécessitent pas de traitement dentaire □ Un vous reçu des consulter : (Précisez) : □ Non □ Un Dentiste □ Vun biberonels de santé, au moi □ Si pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) : □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ de lait en pleine nuit augmente le risque de caries □ Si pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) : □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans □ Onner du fluor (gouttes, com
19) Aveza i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc 20) Coch une f On peut d Un enfant La prise d Il faut util Un enfant Les dents Il faut net La carie e	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Vous reçu des conseils de prévention de caries ? □ Oui □ Non vous donné ces conseils ? □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste vois pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) : □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans vois pour votre en lait en pleine nuit augmente le risque de caries vois reçu de caries vois pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) : □ Onner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans vois pour votre en lait en pleine nuit augmente le risque de caries vois pour vois de 6 ans doit brosser ses dents 3 fois par jour vois pour vois de 6 ans doit brosser ses dents 2 fois par jour vois pour vois de 6 ans doit brosser ses dents 2 fois par jour vois pour vois de 6 ans doit brosser ses dents 2 fois par jour vois pour vois de lait dès l'apparition de la première dent, avec une compresse voyer les dents de lait dès l'apparition de la première dent, avec une compresse vois une infection bactérienne de la cavité buccale
19)Aveza i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc 20)Coch une f On peut d Un enfant La prise d Il faut util Un enfant Les dents Il faut net La carie e Le partag	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :
19) Avezo i Oui, qui vo Un Pédiatre Autre (Préc 20) Coch- une f On peut d Un enfant La prise d Il faut util Un enfant Les dents Il faut net La carie es Le partag	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) : □ Vous reçu des conseils de prévention de caries ? □ Oui □ Non □ Dous donné ces conseils ? □ Un Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste □ In Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste □ In Médecin de PMI □ Un Médecin généraliste □ Un Dentiste □ In Dentiste
19)Avezesi Oui, qui von Pédiatre (Précon La Prise de la Prise de la Carie e Le partage L'enfant de la Carie e L'en	□ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter □ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :

Merci encore de votre participation!

<u>Annexe n°2 :</u> Enseignement intégré de pédiatrie à Toulouse pendant l'internat de médecine générale

L'enseignement intégré au stage de gynéco pédiatrie est sous la responsabilité des docteurs Motoko DELAHAYE et Pierre André ATTARD pour la santé de l'enfant

L'enseignement concernant la santé de l'Enfant comprend deux modules de 9 heures dont les objectifs pédagogiques sont les suivants :

Module 1:

- Maîtriser l'examen clinique et son orientation
- planifier le suivi normal et intégrer les relations médecin -parent et médecin --- enfant
- Conseiller les parents pour l'alimentation des nourrissons et des enfants, prendre en charge les troubles digestifs courants
- Dépister et prendre en charge le suivi des enfants obèses ainsi que les troubles pubertaires

Module 2:

- Repérer les troubles du développement et de l'interaction mère---enfant
- Prendre en charge les pathologies courantes et repérer les signes d'alerte + urgences pédiatriques

Disponible sur <u>www.dumg-toulouse.fr</u>

Annexe n°3: Remarques des parents relevés dans le questionnaire

Toulouse:

- Suivi régulier des enfants par le médecin généraliste

Confiance

- « Depuis les 3 ans de mon premier enfant, je vais chez le médecin généraliste. Tous mes autres enfants ont été suivis par le médecin généraliste dès leur naissance. J'ai confiance en lui. »
- « Il nous a suivi nous et nos 3 enfants depuis 23 ans et encore aujourd'hui »

Disponibilité des MG/ Indisponibilité des pédiatres

- « Le médecin généraliste car plus disponible. Le pédiatre de mon quartier est overbooké. »
- « Jusqu'à la puberté, je serai allée consulter plus facilement un pédiatre si le mien n'avait pas été aussi loin (100 km) »
- « Par indisponibilité du pédiatre qui suivait ma fille de 3 ans depuis la naissance, je me rends chez mon généraliste beaucoup plus disponible depuis 1 an »
- « Nous venons de déménager à la campagne et donc nous devons nous orienter vers un médecin généraliste car il n'y a pas de pédiatre »

Autres

- « J'avais un pédiatre qui suivait mes enfants jusqu'à ce qu'il passe à coté de la coqueluche de ma dernière à 4 mois. Du coup, c'est mon généraliste qui suit mes enfants car il v a eu erreur médicale à mon sens»
- « Je vais chez ce médecin généraliste car j'ai un bon relationnel avec la secrétaire »
- « Médecin généraliste avec beaucoup de craintes car ils ne sont pas expérimentés avec les enfants »
- « Après avoir vu 2 pédiatres, mon médecin généraliste s'est occupé de mes 2 filles et a été la seule à déceler leurs problèmes neurologiques à plus de 12 mois »
- « Un médecin généraliste avec spécialité pédiatrique »
- « l'ai consulté un pédiatre jusqu'à leur 3 ans puis un médecin généraliste »

- Suivi régulier des enfants par le pédiatre

Compétence

- « Au niveau compétence, je préfère pouvoir aller chez un pédiatre qui est beaucoup plus pertinent. Je l'ai fait avec mes 2 ainés »
- « Pédiatre car il est plus compétent et peut déceler des maladies graves »

Pédiatre maternité

- « Pédiatre qu'ils ont vu à la maternité »
- « Médecin de la maternité ou j'ai accouché. Elle m'a proposé de suivre ma fille à la sortie de la maternité »

Rodez

- Suivi régulier des enfants par le médecin généraliste

Compétence / Proximité

« Dans notre cas, nous vivons à la campagne et nos enfants n'ont pas de problèmes particuliers, nous consultons donc le médecin généraliste le plus proche pour plus de facilités et parce qu'il est compétent. »

Indisponibilité des pédiatres

- « Je consulte un médecin généraliste car il n'y a pas assez de pédiatre »
- « Nous manquons de pédiatre donc pas le choix médecin généraliste »
- « Un pédiatre s'il y en avait un dans un périmètre proche et qui accepte de nous voir »
- « S'il y avait un pédiatre, nous irions! »

Autres

- « Médecin généraliste homéopathe »
- « Homeopathe »
- « Mes 2 premiers étaient suivis par un pédiatre, le dernier par un généraliste »

- Suivi régulier par un pédiatre

« Un pédiatre pendant la petite enfance »

- Suivi régulier en PMI

« Je souhaitais un pédiatre sur Rodez mais aucun rendez-vous n'était possible avant des mois donc je le fais suivre chez un pédiatre de PMI ».

Nom : MICHEL Prénom : Marie

Suivi de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : Généraliste, Pédiatre ou PMI?

Toulouse, le 15 octobre 2013

Résumé en français:

L'objectif de notre étude était de recueillir les critères de choix des parents pour la sélection du médecin qui suit régulièrement leur enfant de 0 à 6 ans. Une étude quantitative par auto-questionnaire a été réalisée auprès des parents dans deux services d'urgences de Midi-Pyrénées. Les parents recherchaient avant tout une relation de confiance avec le médecin et un bon relationnel. Ils préféraient le médecin généraliste pour sa disponibilité et sa proximité de leur lieu de vie, le pédiatre pour sa compétence professionnelle et sa réputation. La moitié des parents choisissaient la PMI pour la gratuité de ses consultations. La santé de l'enfant doit devenir une priorité de santé publique. Dans ce cadre, l'optimisation de son suivi médical passera par une clarification du rôle de chaque professionnel de santé.

Discipline administrative : Médecine Générale

Mots-Clés : médecine générale, pédiatrie, PMI, suivi régulier de l'enfant, parcours de soins, critères de choix

Faculté de Médecine Toulouse Rangueil – 133 route de Narbonne - 31062 Toulouse Cedex 04 - France

Directrice de thèse: Dr DELAHAYE Motoko

Nom : MICHEL Prénom : Marie

Suivi de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : Généraliste, Pédiatre ou PMI?

Toulouse, le 15 octobre 2013

Résumé en anglais:

The aim of our study was to know the parents' criteria of choice to select the physician who regularly follows their child of 0-6 years. A quantitative study by self-administered questionnaire was conducted with parents in two emergency departments in Midi-Pyrenees. Parents wanted a good relationship with the doctor. They preferred the general practitioner for his availability and proximity, the pediatrician for his competence and reputation. Half of the parents chose the PMI for free consultations. Children's health has to be a public health priority. In this context, we need to know the role of each health care professional.

Discipline administrative : Médecine Générale

Mots-Clés : médecine générale, pédiatrie, PMI, suivi régulier de l'enfant, parcours de soins, critères de choix

Faculté de Médecine Toulouse Rangueil – 133 route de Narbonne - 31062 Toulouse Cedex 04 - France

Directrice de thèse: Dr DELAHAYE Motoko