

Faculté de Médecine

Année 2020

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le **Mercredi 19 Février 2020**

Par Marie-Sarah PLOUVIER

Née le 13 Mars 1992 à Limoges

**Connaissance des missions des médecins
de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Haute-Vienne
par les médecins généralistes,
maîtres de stage de ce même département
et impact d'une fiche informative sur cette connaissance.**

Thèse dirigée par

Le Dr Pascale NAUDIN-ROUSSELLE et le Dr Marie-Paule PAUTOUT-GUILLAUME

Examineurs :

Mme le Professeur DUMOITIER Nathalie
Mme le Professeur LIENHARDT-ROUSSIE Anne
M. le Professeur OLLIAC Bertrand

Présidente
Juge
Juge



Faculté de Médecine

Année 2020

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le **Mercredi 19 Février 2020**

Par Marie-Sarah PLOUVIER

Née le 13 Mars 1992 à Limoges

**Connaissance des missions des médecins
de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Haute-Vienne
par les médecins généralistes,
maîtres de stage de ce même département
et impact d'une fiche informative sur cette connaissance.**

Thèse dirigée par

Le Dr Pascale NAUDIN-ROUSSELLE et le Dr Marie-Paule PAUTOUT-GUILLAUME

Examineurs :

Mme le Professeur DUMOITIER Nathalie
Mme le Professeur LIENHARDT-ROUSSIE Anne
M. le Professeur OLLIAC Bertrand

Présidente
Juge
Juge



Faculté de Médecine de Limoges

Le 01 octobre 2019,

DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur **Pierre-Yves ROBERT**

ASSESEURS : Madame le Professeur **Marie-Cécile PLOY**

Monsieur le Professeur **Jacques MONTEIL**

Monsieur le Professeur **Philippe BERTIN**

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS :

ABOYANS Victor
(CS)

CARDIOLOGIE

ACHARD Jean-Michel

PHYSIOLOGIE

ALAIN Sophie

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE

ARCHAMBEAUD Françoise
(SURNOMBRE jusqu'au 31-08-2020)

MEDECINE INTERNE

AUBARD Yves
(CS)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

AUBRY Karine
(CS)

O.R.L.

BEDANE Christophe
(CS)

DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE

BERTIN Philippe
(CS)

THERAPEUTIQUE

BORDESSOULE Dominique
(SURNOMBRE jusqu'au 31-08-2020)

HEMATOLOGIE

CAIRE François
(CS)

NEUROCHIRURGIE

CHARISSOUX Jean-Louis

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE

CLAVERE Pierre
(CS)

RADIOTHERAPIE

CLEMENT Jean-Pierre
(CS)

PSYCHIATRIE D'ADULTES

COGNE Michel (CS)	IMMUNOLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO- VASCULAIRE
COURATIER Philippe (CS)	NEUROLOGIE
DANTOINE Thierry (En disponibilité jusqu'au 31-12-2019)	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
DARDE Marie-Laure (CS)	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
DESCAZEAUD Aurélien (CS)	UROLOGIE
DES GUETZ Gaëtan	CANCEROLOGIE
DESSPORT Jean-Claude	NUTRITION
DRUET-CABANAC Michel (CS)	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
ESSIG Marie	NEPHROLOGIE
FAUCHAIS Anne-Laure (CS)	MEDECINE INTERNE
FAUCHER Jean-François (CS)	MALADIES INFECTIEUSES
FAVREAU Frédéric	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
FEUILLARD Jean (CS)	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent (CS)	CHIRURGIE INFANTILE
GAUTHIER Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
JACCARD Arnaud (CS)	HEMATOLOGIE

JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
LABROUSSE François (CS)	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LACOIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne (CS)	PEDIATRIE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
LY Kim	MEDECINE INTERNE
MABIT Christian (CS CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE)	ANATOMIE
MAGY Laurent	NEUROLOGIE
MARIN Benoît (En détachement jusqu'au 04-11-2020)	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
MARQUET Pierre (CS)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MELLONI Boris (CS)	PNEUMOLOGIE
MOHTY Dania (En disponibilité jusqu'au 14-02-2021)	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques (CS)	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
MOUNAYER Charbel (C.S.)	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie (CS)	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
OLLIAC Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
PARAF François (CS)	MEDECINE LEGALE et DROIT de la SANTE

PLOY Marie-Cécile (CS)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
ROBERT Pierre-Yves (CS)	OPHTALMOLOGIE
ROUCHAUD Aymeric	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves (CS)	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
SAUTEREAU Denis (CS) (SURNOMBRE jusqu'au 31-08-2020)	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
STURTZ Franck (CS)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TCHALLA Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TOURE Fatouma (CS)	NEPHROLOGIE
VALLEIX Denis (CS)	ANATOMIE CHIRURGIE GENERALE
VERGNENEGRE Alain (CS) (faisant fonction de CS en CANCEROLOGIE)	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE et PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE
VIGNON Philippe (CS)	REANIMATION
VINCENT François (CS)	PHYSIOLOGIE
YARDIN Catherine (CS)	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

**PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS DES DISCIPLINES
MEDICALES**

BRIE Joël (du 01-09-2019 au 31-08-2020)	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE et STOMATOLOGIE
KARAM Henri-Hani (du 01-09-2019 au 31-08-2020)	MEDECINE D'URGENCE
MOREAU Stéphane (du 01-09-2019 au 31-08-2020)	EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AJZENBERG Daniel	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
BALLOUHEY Quentin	CHIRURGIE INFANTILE
BARRAUD Olivier	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
BEN AHMED Sabrina	CHIRURGIE VASCULAIRE
BOURTHOUMIEU Sylvie	CYTOLOGIE et HISTOLOGIE
BOUTEILLE Bernard	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
COUVE-DEACON Elodie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DUCHESNE Mathilde	ANATOMIE PATHOLOGIE
DURAND Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE
ESCLAIRE Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
JACQUES Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
JESUS Pierre	NUTRITION
LE GUYADER Alexandre	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO- VASCULAIRE
LERAT Justine	O.R.L.
LIA Anne-Sophie	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
RIZZO David	HEMATOLOGIE
TERRO Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
WOILLARD Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

P.R.A.G

GAUTIER Sylvie

ANGLAIS

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DUMOITIER Nathalie (Responsable du département de Médecine Générale)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE À MI-TEMPS DE MEDECINE GENERALE

HOUDARD Gaëtan (du 01-09-2019 au 31-08-2022)

LAUCHET Nadège (du 01-09-2017 au 31-08-2020)

PAUTOUT-GUILLAUME Marie-Paule (du 01-09-2018 au 31-08-2021)

PROFESSEURS EMERITES

ALDIGIER Jean-Claude du 01-09-2018 au 31-08-2020

BESSEDE Jean-Pierre du 01-09-2018 au 31-08-2020

BUCHON Daniel du 01-09-2019 au 31-08-2021

MERLE Louis du 01-09-2019 au 31-08-2020

MOREAU Jean-Jacques du 01-09-2019 au 31-08-2020

TREVES Richard du 01-09-2019 au 31-08-2021

TUBIANA-MATHIEU Nicole du 01-09-2018 au 31-08-2020

VALLAT Jean-Michel du 01-09-2019 au 31-08-2020

VIROT Patrice du 01-09-2019 au 31-08-2020

Assistants Hospitaliers Universitaires – Chefs de Clinique

Le 1er novembre 2019

ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

AUDITEAU Émilie	EPIDEMIOLOGIE (CEBIMER) 31/10/20	1er contrat
DAURIAT Benjamin	HISTOLOGIE, EMBRIOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 31/10/20	1er contrat
DERBAL Sophiane	CHIRURGIE ANATOMIE 31/10/20	1er contrat
DOUCHEZ Marie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION 31/10/20	1er contrat
DUPONT Marine	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE 31/10/21	1er contrat
DURIEUX Marie-Fleur	PARASITOLOGIE 31/10/21	1er contrat
GUYOT Anne	LABORATOIRE ANAPATHOLOGIE 31/10/21	1er contrat
HERMINEAUD Bertrand	LABORATOIRE ANAPATHOLOGIE 31/10/21	1er contrat
HUMMEL Marie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION 31/10/20	1er contrat
LEFEBVRE Cyrielle	ANESTHESIE REANIMATION 31/10/21	1er contrat
PIHAN Franck	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION 31/10/20	1er contrat
RIAHY Edouard	MEDECINE NUCLEAIRE 31/10/21	1er contrat
RIVAILLE Thibaud	CHIRURGIE-ANATOMIE 31/10/20	1er contrat
SANSON Amandine	ANESTHESIE REANIMATION 31/10/21	1er contrat
TCHU HOI NGNO Princia	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 31/10/20	1er contrat

CHEFS DE CLINIQUE - ASSISTANTS DES HOPITAUX

ALBOUYS Jérémie	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE 31/10/21	1er contrat
ARMENDARIZ-BARRIGA Matéo	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 31/10/20	1er contrat
AUBLANC Mathilde	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE 31/10/20	1er contrat
BAÏSSE Arthur	REANIMATION POLYVALENTE 31/10/21	1er contrat
BEEHARRY Adil	CARDIOLOGIE 31/10/20	1er contrat

BLOSSIER Jean-David	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE 31/10/20	3 ^e contrat
BOSETTI Anaïs	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT 16/11/19	1er contrat
BRISSET Josselin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES 31/10/21	1er contrat
CHAUVET Romain	CHIRURGIE VASCULAIRE 31/10/21	1er contrat
CISSE Fatou	PSYCHIATRIE 31/10/21	1er contrat
COMPAGNAT Maxence	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION 31/10/20	3 ^e contrat
DE POUILLY-LACHATRE Anaïs	RHUMATOLOGIE (à compter du 02/05/17) 01/05/20	2 ^e contrat
DESCHAMPS Nathalie	NEUROLOGIE 31/10/21	1er contrat
DESVAUX Edouard	MEDECINE GERIATRIQUE 31/10/21	1er contrat
DUVAL Marion	NEPHROLOGIE 31/10/21	1er contrat
EL OUAFI Zhour	NEPHROLOGIE 31/10/20	1er contrat
FAURE Bertrand	PSYCHIATRIE d'ADULTES 31/10/20	2 ^e contrat
FAYEMENDY Charlotte (Surnombre congé maternité jusqu'au 30/04/2020)	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE 31/10/19	1er contrat
FROGET Rachel	CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (pédiatrie) 31/10/20	1er contrat
GEYL Sophie	GASTROENTEROLOGIE 31/10/20	1er contrat
GHANEM Khaled	ORL 31/10/20	1er contrat
GILBERT Guillaume	REANIMATION POLYVALENTE 31/10/21	1er contrat
GUTTIEREZ Blandine	MALADIES INFECTIEUSES 31/10/20	1er contrat
HANGARD Pauline	PEDIATRIE 31/10/2021	1er contrat
HARDY Jérémy	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 31/10/20	2 ^e contrat
HESSAS-EBELY Miassa	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE 31/10/21	1er contrat
LACOSTE Marie (Surnombre jusqu'au 24/02/2020)	MEDECINE INTERNE 31/10/19	1er contrat
LALOZE Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE 31/10/21	1er contrat

LEGROS Maxime	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE 31/10/20	1er contrat
LEHMANN Lauriane (Surnombre jusqu'au 05/03/2020)	GASTROENTEROLOGIE 31/10/19	1er contrat
MAURIANGE TURPIN Gladys	RADIOTHERAPIE 31/10/21	1er contrat
MEUNIER Amélie	ORL 31/10/21	1er contrat
MICLE Liviu-Ionut	CHIRURGIE INFANTILE 31/10/20	1er contrat
MOWENDABEKA Audrey	PEDIATRIE 31/10/20	1er contrat
ORLIAC Hélène	RADIOTHERAPIE 30/04/20	1er contrat
PARREAU Simon	MEDECINE INTERNE ET POLYCLINIQUE 31/10/21	1er contrat
PELETTE Romain	CHIRURGIE UROLOGIE et ANDROLOGIE 31/10/21	1er contrat
PEYRAMAURE Clémentine	ONCOLOGIE MEDICALE 31/10/21	1er contrat
PLAS Camille	MEDECINE INTERNE B 31/10/20	1er contrat
QUILBE Sébastien	OPHTALMOLOGIE 31/10/20	1er contrat
SIMONNEAU Yannick	PNEUMOLOGIE 31/10/20	1er contrat
SURGE Jules	NEUROLOGIE 31/10/2021	1er contrat
TRICARD Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE 31/10/20	1er contrat
VAIDIE Julien	HEMATOLOGIE CLINIQUE 31/10/20	1er contrat
VERLEY Jean-Baptiste	PSYCHIATRIE ENFANT ADOLESCENT 31/10/21	1er contrat
VIDAL Thomas	OPHTALMOLOGIE 31/10/21	1er contrat

CHEF DE CLINIQUE – MEDECINE GENERALE

BERTRAND Adeline	31/10/21	1er contrat
SEVE Léa	31/10/20	2 ^e contrat

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

MATHIEU Pierre-Alain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIQUE (du 01/05/16 au 31/10/20)
-----------------------------	--

À mes Grands-Pères, Jacques et Robert,

« Guérir, parfois ... Soulager, souvent... Accompagner toujours. »
Hippocrate

Remerciements

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Nathalie DUMOITIER,

Merci de m'avoir guidée lors de la naissance des premières idées de sujets de thèse et merci de me faire l'honneur de présider ce jury aujourd'hui.

Madame le Professeur Anne LIENHARDT-ROUSSIE,

Merci de vous être intéressée à mon travail et d'accepter de le juger aujourd'hui. Votre œil de pédiatre hospitalier apportera un autre regard sur la coordination interprofessionnelle en pédiatrie.

Monsieur le Professeur Bertrand OLLIAC,

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury. Votre expérience dans la prise en charge des enfants, en collaboration avec d'autres professionnels de santé, permettra d'apporter un autre éclairage à ce travail.

À mes directrices de thèse,

Madame le Docteur Pascale NAUDIN-ROUSSELLE,

Merci de m'avoir fait découvrir ce qu'était la PMI, cela a été un plaisir de travailler et d'apprendre à tes côtés. Merci d'avoir accepté de te lancer, pour la première fois, dans la direction d'une thèse.

Je crois que l'expérience a été plutôt positive... Les résultats sont en tous cas encourageants même s'il reste encore du travail !

Un très grand merci enfin pour ta relecture minutieuse, tes conseils avisés et ta grande implication dans ce travail.

Madame le Docteur Marie-Paule PAUTOUT-GUILLAUME,

Merci d'avoir accepté de co-diriger cette thèse et de vous être impliquée à mes côtés dans ce travail. Vous avez su me guider et me rassurer quand cela était nécessaire. Un merci particulier pour les échanges que nous avons eus et la confiance que vous m'avez accordée lors de mon stage en SASPAS dans votre cabinet.

Aux médecins qui m'ont aidée dans la réalisation de ce travail,

Au Dr Nadège LAUCHET, Présidente du Collège Régional des Généralistes Enseignants,

Merci d'avoir accepté de diffuser mes (nombreux !) mails aux MSU du département.

Au Dr Karen RUDELLE,

Merci pour ton aide précieuse dans la réalisation des statistiques.

Au Dr Danièle HENIAU-MARQUET, Directrice santé parentalité petite enfance au Conseil Départemental de la Haute-Vienne,

Merci pour votre aide tout au long de ce travail. Celui-ci a mis en évidence l'importance des stages réalisés en PMI durant l'internat. J'espère qu'il participera également à favoriser une collaboration plus grande entre généralistes et médecins de PMI.

À mes maîtres de stage,

Aux Drs François BOUHET et Sandrine GARNIER,

Merci de m'avoir fait découvrir et de m'avoir donné le goût de la médecine générale lors de mon stage d'externat.

Aux Drs Aline MORINEAU et Laure ZIRNHELT,

Merci d'avoir guidé mes premiers pas d'interne en libéral.

Aux Drs Cécile GAROUX et Romain PY,

Merci de m'avoir fait découvrir la richesse de vos pratiques si différentes soient-elles. Merci de l'autonomie et de la confiance que vous m'avez progressivement accordées.

Aux Drs Carole AUDOIN-PICOT, Agnès BAUDVIN-MINIER, Magali DELAGE, Gaëtan HOUDARD et Jean-Luc MOUILLE,

Merci pour la confiance que vous m'avez faite en me laissant prendre en charge vos patients au cours de mes stages de SASPAS dans vos cabinets respectifs. Merci pour ces échanges toujours constructifs.

Aux équipes médicales et paramédicales des Urgences du CH de Brive et du Service de Gériatrie du CH de Saint-Yrieix-la-Perche,

Merci d'avoir accompagné, toujours de manière bienveillante, ma première année d'internat.

À ma famille,

A Geoffrey,

Merci pour ton amour, ton soutien et ta patience tout au long de ces mois de travail. Te rencontrer est une des plus belles choses qui me soit arrivée. Je suis chanceuse de t'avoir à mes côtés. Nous avons tant de bonheur à partager, cher futur fiancé.

À ma Maman,

Merci pour l'amour que tu m'as donné. Il a permis à la petite fille que j'étais de grandir et accompagne encore l'adulte que je suis aujourd'hui. J'espère que de là-haut tu es fière de la personne que je suis devenue.

À mon Papa,

Merci pour ton amour, pour ta présence discrète mais toujours rassurante. Merci pour la confiance, le soutien, l'autonomie que tu m'as toujours accordés et qui m'ont permis de grandir.

À mes grands-parents,

Merci pour votre présence tendre et bienveillante. Vous avez été les repères de mon enfance. Vous m'avez appris la patience (mes après-midis « soupe de timbres »), la persévérance (mes vacances au lac de Châteauneuf à apprendre à faire la planche), l'attention aux autres. Une mention toute particulière pour Mamie Cathy qui m'a accueillie, supportée (dans tous les sens du terme) et choyée en première année mais aussi lors de mon internat. Tu es pour moi un modèle de force face à l'adversité de la vie. Tu as maintenant le temps de profiter.

À Marie-Claude et Gérard,

Merci pour votre présence aimante, bienveillante et votre soutien à toute épreuve ! Je mesure la chance que j'ai de vous avoir à mes côtés.

À mes sœurs, Maévangéline et Maxine, mes petits rayons de soleil montés à cheval.

Merci pour votre bonne humeur communicative et votre spontanéité (« moi, je ne gâcherai pas ma jeunesse en faisant des études aussi longues !»). Je vous souhaite le meilleur et notamment de trouver une voie professionnelle qui vous permette de vous épanouir.

À Magali,

Merci pour ta présence et ton soutien. Le rôle de belle-mère n'est pas toujours facile mais tu t'en sors plutôt bien ! Merci pour ta relecture méticuleuse de mon résumé en anglais.

À ma filleule, Liséa,

Merci de la confiance que tu m'as accordée en me demandant d'être ta marraine. Je te souhaite le meilleur pour l'avenir. Avec toi, Louis Pasteur et la NASA n'ont qu'à bien se tenir !

À toute ma famille maternelle (Bernard et Monique, Nathalie et Fabrice, Valérie et Olivier, Edouard, Cléa, Liséa, Laura, Raphaël et une tendre pensée pour Grand-Mamie).

Cela me fait toujours chaud au cœur de passer des moments avec vous. Merci pour votre soutien sans faille depuis mon enfance et votre présence aujourd'hui.

À mes oncles et tantes (Anne et Laurent, Isabelle et Nicolas), mes cousins et cousines (Marion, Paul, Julie, Louis-Xavier, Anne-Sophie, Timothé, Marie-Hermine et Jean-Bastien).

Merci pour tous ces bons moments passés ensemble (des repas de Noël aux vacances à St Michel). Je souhaite le meilleur à chacun d'entre vous.

À toute ma famille du Gers,

Merci pour ces étés à St Germé autour de Mémé qui ont toujours été des moments de ressourcement.

Aux sœurs Cipriani, (Nanie, Didine, Milou et Fefer)

Merci pour ces moments hauts en couleurs passés avec vous.

À ma belle-famille,

Merci de votre accueil chaleureux et de votre soutien. Je suis très heureuse d'entrer dans votre famille. Une mention toute particulière à Nicole, pour votre attention bienveillante lors de mes après-midis de rédaction aux Allois et pour votre relecture attentive de ce travail.

À mes proches,

À Camille, des bancs de la maternelle à ceux de la PACES que de chemin parcouru ensemble! Merci pour ta présence, ton soutien et ton amitié tout au long de ces années. Que de souvenirs, de rires et de bons moments partagés (« Don't forget to smile ! »). Qui sait, peut-être aura-t-on l'occasion de travailler un jour ensemble au sein d'une maison de santé !

A Anne-Laure, Clémentine et Mathilde, mes pimprenelles. Les études de médecine sont aussi à l'origine de belles rencontres et de belles amitiés, vous êtes de celles-ci. Merci pour votre soutien pendant toutes ces années, pour nos soirées à papoter autour d'un gâteau et d'un pisse-mémé, nos vacances, nos fous rires... Des bons moments, « visiblement », nous en partagerons encore !

A Jennifer, ma super Co-interne. Merci pour ta bonne humeur tout au long des deux semestres d'internat que nous avons passés ensemble, ce fut un vrai bonheur de travailler avec toi.

À toutes les belles rencontres qui ont rempli ces 27 années (et ce n'est qu'un début !),

À mes amies d'école et de lycée, Anaïs, Marie, Camille, Caroline, Hélène et Claire.

Au Groupe Espérance, dont les mélodies ont bercé mon enfance et m'ont montré ce qu'était cette « belle couleur d'amitié ».

À Lucie, malgré ta persévérance je n'ai revêtu ni la chemise ni le foulard, cela n'empêche pas une belle amitié de perdurer depuis notre enfance.

À mes compagnons de PACES, Ninon, Jean-Baptiste et Charles.

À mes compagnons de voyage, Benoit, Charlène, Maxime, Kévin, Mathilde, Martial, Émeline, Matthieu, Domitille et Raphaëlle avec qui j'ai vécu de merveilleux moments au Brésil, en Pologne, au Panama. Sans oublier toutes les familles qui nous accueillis.

Aux copains d'externat, Florence, Mathieu, Alban, François, Charlotte, Aurélie, Sophie, Magalie, Tom et Medhi.

À ma famille vietnamienne, Nhien, Hien, Hoang et Khoi, et à tous les médecins de l'hôpital Duc Giang à Hanoï qui m'ont permis de découvrir une autre culture et une autre pratique de la médecine.

À mes Co-internes des urgences de Brive, Raphaël, Lucie et Paul-Henri.

Au groupe musique et chant des Sts Anges, nos répétitions mensuelles ont été depuis ma première année et restent encore des moments de décompression et de joie. Merci à tous pour votre soutien.

Aux amis des Jeunes Pros.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Introduction.....	28
I. Missions de la PMI et activités réalisées par les médecins de PMI en Haute-Vienne	29
I.1. Actions en faveur des femmes enceintes	30
I.2. Actions en faveur des enfants de moins de 6 ans	31
I.2.1. Consultations au sein des maisons du département et de leurs antennes.....	31
I.2.1.1. Organisation et buts de ces consultations.....	31
I.2.1.2. Coordination avec la médecine générale libérale dans le cadre des consultations de suivi	31
I.2.1.3. Déroulement d'une consultation	32
I.2.2. Bilans de santé en Petite et Moyenne Sections de Maternelle	34
I.2.2.1. Organisation de ces bilans de santé	34
I.2.2.2. Déroulement du bilan de santé.....	34
I.2.2.3. Coordination avec le médecin généraliste dans le cadre de ce bilan de santé	35
I.2.3. Projet d'Accueil Individualisé (PAI).....	36
I.3. Actions de planification familiale et d'éducation familiale	38
I.4. Actions de recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique.....	40
I.4.1. Certificats médicaux obligatoires.....	40
I.4.2. Participation à l'enquête annuelle de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES).....	41
I.5. Actions dans le cadre de l'enfance en danger.....	42
I.5.1. Signalement et Informations Préoccupantes (IP)	42
I.5.2. Bilan de santé des enfants confiés au département (foyers et familles d'accueil) et examen des demandes d'agrément pour les assistants familiaux	43
I.6. Actions pour l'accueil des enfants jusqu'à 6 ans	45
I.6.1. Validation des dossiers et examen des demandes d'agrément pour les assistantes maternelles.....	45
I.6.2. Actions concernant les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE).....	45
I.6.3. Visite de structures d'Accueil de Loisir sans Hébergement (ALSH) accueillant des enfants de 6 ans ou moins.....	45
I.7. Coordination entre les différents professionnels de la PMI et avec les professionnels du secteur social.....	46
I.7.1. Collaboration entre les différents professionnels de la PMI	46
I.7.2. Collaboration avec les professionnels du secteur social	46
II. Matériel et méthode	47
II.1. Justification de l'étude	47
II.2. Type d'étude	47
II.3. Elaboration de la plaquette informative.....	48
II.4. Population de l'étude	52
II.5. Objectifs de l'étude	52
II.6. Recueil des données.....	52
II.7. Analyse statistique des données.....	52
III. Résultats.....	53
III.1. Résultats du premier questionnaire, avant fiche informative.....	53
III.1.1. Population des répondants.....	53

III.1.2. Rapports des répondants avec la PMI	55
III.1.2.1. Contacts avec un médecin de PMI	55
III.1.2.2. Stages et exercice en PMI	57
III.1.2.3. Connaissance de la patientèle suivie en PMI.....	57
III.1.3. Connaissance des missions des médecins de PMI par les répondants	58
III.1.3.1. Auto-évaluation	58
III.1.3.2. Critère de jugement principal.....	58
III.1.3.3. Résultats selon les items	60
III.1.3.3.1. Items avec un taux de bonnes réponses >75%	60
III.1.3.3.2. Items avec un taux de bonnes réponses compris entre 75 et 55%	61
III.1.3.3.3. Items avec un taux de bonnes réponses compris entre 55 et 45%	61
III.1.3.3.4. Items avec un taux de bonnes réponses <45%	61
III.1.3.4. Comparaisons des moyennes de bonnes réponses selon les caractéristiques des répondants.....	62
III.1.3.5. Comparaisons des moyennes de bonnes réponses en fonction des contacts des répondants avec la PMI.....	63
III.1.3.6. Correspondance entre l'auto-évaluation des répondants et leur moyenne de bonnes réponses.....	64
III.2. Résultats du second questionnaire, après fiche informative.....	66
III.2.1. Population	66
III.2.2. Conditions de lecture et conservation de la fiche informative	67
III.2.3. Auto-évaluation de la connaissance et de son amélioration, comparaison avec la première analyse	67
III.2.4. Evaluation globale de la connaissance et critère de jugement secondaire.....	68
III.2.5. Résultats par items et comparaison avec la première analyse	69
III.2.5.1. Items ayant obtenu un taux de bonnes réponses >75%.....	69
III.2.5.2. Item ayant obtenu un taux de bonnes réponses compris entre 75% et 55%	70
III.2.5.3. Item ayant obtenu un taux de bonnes réponses compris entre 55% et 45%	70
III.2.5.4. Item ayant obtenu un taux de bonnes réponses <45%.....	70
III.2.6. Ressentis des répondants concernant l'impact de notre fiche informative sur l'évolution de leur collaboration avec les médecins de PMI	71
III.2.7. Propositions faites par les généralistes afin d'améliorer la collaboration entre généralistes et médecins de PMI (figure 17).....	71
III.2.8. Remarques concernant les questionnaires exclus de l'analyse.....	72
IV. Discussion.....	73
IV.1. Forces et justification de notre étude.....	73
IV.2. Validité interne	74
IV.3. Cohérence externe.....	75
IV.4. Discussion concernant les résultats	77
IV.4.1. Résultats au premier questionnaire	77
IV.4.1.1. Connaissance globale des missions des médecins de PMI.....	77
IV.4.1.2. Auto-évaluation lors du premier questionnaire	77
IV.4.1.3. Différences en fonction des caractéristiques des répondants.....	77
IV.4.1.3.1. Selon le genre.....	77
IV.4.1.3.2. Selon la structure d'installation.....	78
IV.4.1.4. Différences en fonction des contacts avec la PMI	78
IV.4.1.4.1. Avoir déjà contacté le médecin de PMI de son secteur.....	78
IV.4.1.4.2. Avoir réalisé un stage en PMI.....	78

IV.4.1.4.3. Connaître les enfants de sa patientèle suivis en PMI	78
IV.4.2. Connaissance selon les items	79
IV.4.3. Réponses au second questionnaire et comparaison avec les premières analyses	80
IV.4.3.1. Connaissance globale, critère de jugement secondaire	80
IV.4.3.2. Auto-évaluation et comparaison avec la première analyse	80
IV.4.3.3. Différences selon le moment de lecture et la conservation de la fiche informative	81
IV.4.3.4. Connaissance selon les items, comparaison avec les premiers résultats	81
IV.4.3.5. Ressenti des répondants concernant l'impact de notre fiche informative sur la collaboration entre généralistes et médecins de PMI.....	82
IV.5. Propositions faites par les répondants	82
IV.5.1. Rencontres	82
IV.5.2. Contacts téléphoniques.....	83
IV.5.3. Documents de suivi.....	83
IV.5.3.1. Par voie dématérialisée	83
IV.5.3.2. Par voie postale	84
Conclusion	85
Références bibliographiques	87
Annexes.....	90
Serment d'Hippocrate	115

Table des illustrations

Figure 1: Fiche informative page 1	49
Figure 2: Fiche informative page 2	50
Figure 3: Fiche informative page 3	51
Figure 4: Diagramme de l'âge des répondants au premier questionnaire	53
Figure 5: Diagramme du Mode d'exercice des répondants au premier questionnaire	53
Figure 6: Diagramme du Lieu d'installation des répondants au premier questionnaire	54
Figure 7: Diagramme de la période d'installation des répondants au premier questionnaire	54
Figure 8: Diagramme du pourcentage d'enfants de moins de 6 ans dans la patientèle des répondants au premier questionnaire	55
Figure 9: Histogramme des types de contacts entre généralistes et médecins de PMI décrits dans le premier questionnaire.....	55
Figure 10: Histogramme de la durée des stages effectués en PMI déclarée lors du premier questionnaire	57
Figure 11: Histogramme des raisons du suivi en PMI des familles	57
Figure 12: Diagramme d'auto-évaluation de la connaissance des généralistes au premier questionnaire	58
Figure 13: Histogramme des nombres de bonnes réponses (/20) obtenus au premier questionnaire	60
Figure 14: Diagramme des flux pour la seconde analyse	66
Figure 15: Diagramme des réponses à la question "Avez-vous conservé la fiche informative?"	67
Figure 16: Diagramme de la répartition des nombres de bonnes réponses au second questionnaire	68
Figure 17: Diagramme des moyens proposés par les répondants afin de favoriser la collaboration avec la PMI	71

Table des tableaux

Tableau 1: Grille des bonnes réponses	59
Tableau 2: Tableau de comparaison des moyennes de bonnes réponses selon le sexe.....	62
Tableau 3: Tableaux de comparaison des moyennes de bonnes réponses en fonction des caractéristiques des répondants	62
Tableau 4: Tableaux de comparaison des moyennes de bonnes réponses en fonction des rapports des répondants avec la PMI	63
Tableau 5: Tableau mettant en relation l'autoévaluation et le nombre de bonnes réponses de chaque répondant au premier questionnaire	64
Tableau 6: Tableau de comparaison des moyennes de bonnes réponses en fonction de l'auto-évaluation des répondants au premier questionnaire	65
Tableau 7: Tableau de comparaison entre l'auto-évaluation et le nombre moyen de bonnes réponses obtenues au second questionnaire	67
Tableau 8: Tableau de comparaison des auto-évaluations réalisées par les répondants avant et après fiche informative	68
Tableau 9: Tableau de comparaison des moyennes de bonnes réponses entre les deux questionnaires (critère de jugement secondaire)	68
Tableau 10: Tableau des items ayant obtenus une augmentation significative de leur taux de bonnes réponses entre les deux questionnaires	70

Liste des abréviations

ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ATSEM : Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle
CDIP : Cellule Départementale des Informations Préoccupantes
CMPP : Centre Médico-Psycho Pédagogique
CMU : Couverture Maladie Universelle
CPEF : Centre de Planification ou d'Éducation Familiale
CRA : Centre Ressources Autisme (en Limousin)
CRGE : Collège Régional des Généralistes Enseignants
CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
CSP : Code de la Santé Publique
DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DES : Diplôme d'Études Spécialisées
DIU : Diplôme Inter-Universitaire
DMP : Dossier Médical Partagé
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DU : Diplôme Universitaire
EAJE : Établissement d'Accueil du Jeune Enfant
ERTL4 : Épreuves de Repérage des Troubles du Langage chez l'enfant de 4 ans
ETP : Équivalent Temps Plein
FMC : Formation Médicale Continue
HAS : Haute Autorité de Santé
HDJ : Hospitalisation De Jour
HME : Hôpital Mère-Enfant
IDE : Infirmière Diplômée d'État
IMC : Indice de Masse Corporelle
IP : Information Préoccupante
IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSU : Maître de Stage des Universités

ORL : Otorhinolaryngologie

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

TGI : Tribunal de Grande Instance

UPE : Unité Petite Enfance

Introduction

Le large éventail des missions incombant à la Protection Maternelle et Infantile (PMI), implique que les médecins de PMI aient une activité très diversifiée, centrée sur la santé globale de l'enfant de 0 à 6 ans dans son contexte de vie (famille, mode de garde, école...). Les médecins de PMI prennent donc en charge une population qui consulte et/ou est également suivie en médecine générale libérale. Dans ce contexte, une collaboration avec les médecins généralistes apparaît indispensable pour un suivi coordonné de qualité.

Cependant, plusieurs travaux réalisés dans d'autres départements français, ont déjà mis en lumière une méconnaissance par les médecins généralistes des missions du médecin de PMI. Cela s'avère être un frein pour la communication et la collaboration entre ces deux professionnels de santé et, dans certaines circonstances, cela peut s'avérer délétère pour la prise en charge des enfants.

Notre travail consistera donc, dans un premier temps, à évaluer, grâce à un auto-questionnaire, la connaissance des médecins généralistes, maîtres de stage de Haute-Vienne, concernant les missions des médecins de PMI de ce même département.

Nous leur apporterons, ensuite, une information brève et exhaustive concernant ces missions via une fiche informative en ligne qu'ils pourront conserver.

Enfin, nous évaluerons l'impact de notre fiche informative sur la connaissance des généralistes sollicités en leur soumettant un nouveau questionnaire.

I. Missions de la PMI et activités réalisées par les médecins de PMI en Haute-Vienne

La PMI a été créée à la fin de la Seconde Guerre Mondiale par l'ordonnance du 2 Novembre 1945 (1). À cette époque, la mortalité infantile était de 77.8 enfants pour 1000 enfants nés vivants (2). Le but premier de la PMI était donc de mettre en place des actions de prévention et de suivi des mères et des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans, afin de faire diminuer ce taux de mortalité.

Au fil des années, les missions de la PMI se sont élargies et diversifiées. Elles sont confiées à différents professionnels de santé (médecins, sages-femmes, puéricultrices, infirmiers, psychologues) répartis par secteurs et qui travaillent en partenariat avec des professionnels de l'enfance et les équipes de travailleurs sociaux du département.

Les missions de la PMI, tous professionnels confondus, font l'objet d'un cadre légal : Article L2112-2 du Code de la Santé Publique (CSP) modifié par la Loi n°2016-297 du 14 mars 2016.

Ainsi la PMI devra organiser (3) :

« 1° Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;

2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle [...] ;

3° Des activités de planification familiale et d'éducation familiale ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies [...] ;

4° Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien prénatal précoce proposé systématiquement et réalisé à partir du quatrième mois de grossesse, [...] et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;

4° bis Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;

5° Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations [...] ;

6° L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints [...] ;

7° Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale, destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives [...] ;

En outre, le conseil départemental doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être [...].

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale mentionnées aux 2° et 4°, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées. »

La PMI a une organisation départementale depuis 1962 mais ce n'est que depuis les lois de décentralisation de 1982 que ses actions sont placées sous l'autorité et la responsabilité du président du Conseil départemental. Celui-ci en délègue l'organisation à un médecin.

Le médecin responsable de la PMI répartit, à l'échelle locale, les missions entre les différents professionnels. Cela explique que, d'un département à l'autre, les missions attribuées à chacun des professionnels puissent légèrement varier.

En Haute-Vienne, cinq secteurs ont été définis (Nord Haute-Vienne, Sud Haute-Vienne, Ouest Haute-Vienne, Nord agglomération de Limoges et Sud Agglomération de Limoges). Sept médecins titulaires et quatre médecins vacataires interviennent sur ces secteurs.

Pour ce qui est de leur formation, tous les médecins à plein temps et deux des médecins vacataires ont une formation initiale de médecine générale et un médecin vacataire est pédiatre.

L'un des médecins détient un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de chirurgie pédiatrique et plusieurs diplômes inter-universitaires (DIU) pédiatriques. Un autre médecin a suivi un diplôme universitaire (DU) de médecine préventive de l'enfant.

Cinq des médecins à plein temps possèdent un DU ou DIU complémentaire en gynécologie et/ou contraception.

Un médecin est titulaire de plusieurs DU et DIU de statistiques et santé publique.

Enfin certains médecins ont suivi des DU autres (Nutrition, réparation juridique du dommage corporel, presse et information médicale, assurances vie et assurance de la personne).

I.1. Actions en faveur des femmes enceintes

En Haute-Vienne, le suivi pré et post-natal précoce, proposé par la PMI, est réalisé par les sages-femmes. Ces consultations se passent le plus souvent au domicile des patientes. Les sages-femmes travaillent en lien avec les équipes des maternités ainsi qu'avec les médecins et puéricultrices de la PMI vers qui elles peuvent orienter les familles pour le suivi du nourrisson.

I.2. Actions en faveur des enfants de moins de 6 ans

En Haute-Vienne, les médecins sont chargés d'effectuer les consultations et bilans de santé en école maternelle mais ne font pas de visites à domicile. Celles-ci sont réalisées par les puéricultrices.

I.2.1. Consultations au sein des maisons du département et de leurs antennes

I.2.1.1. Organisation et buts de ces consultations

Les médecins réalisent des consultations de suivi gratuites, au sein de neuf Maisons du département et de certaines de leurs antennes, soient au total vingt-deux lieux de consultations. Ces consultations sont ouvertes à tous les enfants de la naissance à 6 ans, résidant, ou non, sur le secteur géographique du lieu de consultation. Selon les secteurs géographiques, la fréquence des consultations varie de plusieurs fois par semaine à une fois par mois.

L'objectif est d'assurer un suivi du développement de l'enfant, de conseiller et soutenir les familles. Le médecin de PMI n'a pas pour mission de réaliser des consultations pour les pathologies aiguës de l'enfant (otite, angine, gastro-entérite...). Cependant, si, lors d'une consultation de suivi, il diagnostique une pathologie aiguë, il peut prescrire le traitement adéquat.

Pour chaque enfant, le médecin de PMI tient un dossier informatisé qui est complété à chaque consultation. Les informations sont également reportées sur le carnet de santé de l'enfant.

En 2018, en Haute-Vienne, 8 792 consultations de suivi ont été réalisées. On constate que ce chiffre est en baisse régulière (10 800 consultations en 2015).¹ Cette baisse peut s'expliquer par une diminution des naissances sur le département mais aussi par une difficulté à recruter des médecins de PMI.

I.2.1.2. Coordination avec la médecine générale libérale dans le cadre des consultations de suivi

Le fait que les enfants soient suivis en PMI résultent :

- D'un choix personnel des parents (informés par la plaquette reçue lors du séjour à la maternité, bouche-à-oreille, raisons financières...);
- D'un conseil des soignants qui ont pris en charge la grossesse et/ou l'accouchement (enfants orientés par la maternité ou par la sage-femme libérale ou de PMI);
- D'une volonté du médecin traitant qui peut les adresser vers la PMI pour un suivi un peu plus rapproché, pluridisciplinaire.

Il est expliqué aux familles que le médecin de PMI n'est pas le médecin traitant de l'enfant et que l'enfant doit avoir un médecin traitant, le plus souvent un généraliste, mais qui peut être un pédiatre. Ce médecin prend en charge les pathologies aiguës mais peut aussi effectuer le suivi de l'enfant en parallèle de la PMI. On perçoit alors tout l'intérêt d'un travail conjoint et coordonné entre la PMI et la médecine générale. Parfois, cependant, cette situation peut être à l'origine de frustration chez certains médecins généralistes qui déplorent de ne voir les

¹ Chiffres communiqués par le Pôle solidarité enfance du département de la Haute-Vienne

enfants que « lorsqu'ils sont malades ». La communication entre médecins de PMI et généralistes est le plus souvent indirecte via le carnet de santé.

I.2.1.3. Déroulement d'une consultation

L'enfant, accompagné de son ou ses parents, est tout d'abord reçu par une puéricultrice qui mesure le périmètre crânien, le poids, la taille et calcule l'indice de masse corporelle (IMC). Ces valeurs sont reportées sur les courbes de croissance. Sont également abordées les questions d'alimentation, de sommeil et plus généralement de rythme et d'hygiène de vie. La puéricultrice peut ainsi conseiller les parents concernant : l'allaitement maternel, artificiel ou mixte, la diversification alimentaire... Elle fait une petite synthèse au médecin de PMI qui reçoit ensuite l'enfant et son/ses parents, dans une salle de consultation adjacente à la première.

Lors de la consultation, le médecin réalise un examen clinique complet : cardio-vasculaire (recherche d'un souffle, recherche des pouls fémoraux), pulmonaire, digestif, uro-génital (testicules en place), orthopédique (recherche d'une luxation de hanche, examen de la marche, du rachis), ophtalmologique (transparence des cornées, symétrie des pupilles, lueur pupillaire, poursuite oculaire), ORL (gorge, tympans, frein de langue), dentaire (nombre de dents, présence de caries). A l'occasion de ces différents examens et selon l'âge de l'enfant, sont aussi réalisés des tests d'acuité visuelle et auditive ainsi que la recherche d'un strabisme.

Sont aussi évalués par les deux professionnels de santé, le développement psychomoteur de l'enfant en fonction de son âge (tenue de tête, position assise, position debout, motricité globale puis motricité fine et graphisme), le développement de la communication et du langage.

Au cours de la consultation le médecin peut réaliser les vaccinations de l'enfant.

Ces consultations, d'environ 30 minutes au total, permettent de mettre l'enfant en confiance, d'observer la relation parent(s)-enfant, de conseiller les parents et de répondre à leurs questions.

À l'issue de la consultation, le médecin peut être amené à réaliser différentes prescriptions :

- Vaccins pour le prochain rendez-vous de suivi (à noter qu'en Haute-Vienne, le choix a été fait de doter les lieux de consultations de certains vaccins. Ces vaccins ne sont alors pas prescrits aux familles mais directement fournis par la PMI le jour de la consultation) ;
- Supplémentation en Vitamine D ;
- Médicaments d'utilisation courante : crèmes pour les soins du siège (type Liniment oléo-calcaire, Mitosyl®, Bépanthène®), pour les croûtes de lait, Paracétamol (avec explications des modalités de prise) ;
- Examens complémentaires : échographie (suspicion de luxation de hanche), radiographies, examens biologiques (allergie aux protéines de lait de vache, maladie cœliaque) ...

Le médecin de PMI peut également être amené à adresser l'enfant :

- Vers un pédiatre (neuropédiatre dans un contexte d'épilepsie, pédiatre-endocrinologue dans le cadre d'une obésité...), un pédopsychiatre ou un chirurgien pédiatrique (trouble de la statique rachidienne, phimosis serré, frein de langue...), soit en s'adressant à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME), soit dans le cadre du réseau de soins libéral.

Un courrier est alors remis aux parents en vue de cette consultation ou, dans les situations nécessitant une prise en charge plus rapide, le médecin de PMI peut prendre directement contact avec son confrère par téléphone ;

- Vers d'autres professionnels de santé de la PMI : surveillance rapprochée du poids par la puéricultrice, consultation avec la psychologue PMI... ;
- Vers d'autres professionnels paramédicaux : diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes... ;
- Vers des structures permettant une prise en charge globale et spécialisée (Cf. Annexe 1) :
 - Unité Mère-Bébé (UMB)(4) : qui est une unité du Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au Centre hospitalier Esquirol, spécialisée dans la périnatalité (de la naissance jusqu'à la fin de la deuxième année). Les mères et leur bébé peuvent être adressés lorsqu'il y a décompensation ou déclaration d'une pathologie psychiatrique au cours de la grossesse ou du post-partum ou bien lorsque sont constatés des troubles importants de la relation mère-bébé. Cette unité propose des entretiens d'évaluation, des activités thérapeutiques en Hospitalisation de Jour (HDJ) ou bien une hospitalisation complète.
 - Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) (0-6 ans) et Centre Médico-Psycho Pédagogique (CMPP) (> 6 ans) : lesquels sont des centres pluridisciplinaires qui, après avoir effectué un bilan psychomoteur global, vont diagnostiquer, prendre en charge et accompagner les enfants et adolescents présentant des troubles du développement, du comportement, du langage... Certains d'entre eux peuvent bénéficier de mesures de reconnaissance du handicap via la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Le département de la Haute-Vienne compte deux CAMSP situés à Limoges, et six CMPP (deux à Limoges, un à Saint-Junien, un à Bellac, un à Saint-Yrieix la Perche et un à Saint-Léonard de Noblat).
 - Unité Petite Enfance (UPE) (4) : qui est une unité du Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au Centre hospitalier Esquirol, qui permet une évaluation et une prise en charge pluridisciplinaire en santé mentale des enfants de 2 à 6 ans.
 - Centre Ressources Autisme (CRA) (5) : qui est une structure du CHU de Limoges, composée d'une équipe pluridisciplinaire qui assure le diagnostic des troubles du spectre autistique. Elle a également des missions d'accueil, de conseil et d'orientation des usagers et de leur famille.

I.2.2. Bilans de santé en Petite et Moyenne Sections de Maternelle

I.2.2.1. Organisation de ces bilans de santé

Ces bilans sont effectués au sein de toutes les écoles (publiques et privées), par secteur géographique, par un binôme composé d'une infirmière diplômée d'état (IDE) formée et d'un médecin de PMI.

Chaque enfant bénéficiera d'un bilan en deux ou trois temps :

- L'IDE va effectuer en Petite Section un dépistage visuel. Ce dépistage porte sur l'acuité visuelle qui est évaluée grâce à l'échelle optométrique de Pigassou pour la vision de loin (Cf. Annexe 2) et à l'échelle HRW pour la vision de près. La présence d'un strabisme et d'un éventuel trouble de la vision en relief sont également recherchés.
- En Moyenne Section, un dépistage auditif par audiométrie tonale au casque est réalisé par l'IDE. Ce dépistage consiste, pour différentes fréquences (le plus souvent 500, 1000, 2000, 4000 Hz), à déterminer un seuil d'intensité en décibels à partir duquel le son est perçu par l'enfant. On considère ce dépistage comme normal pour des seuils $\leq 30\text{dB}$ (6).
- En Moyenne Section, les enfants sont reçus individuellement par le médecin de PMI accompagné de l'IDE. Cependant, en raison du sous-effectif en médecins de PMI sur le département, dans certains secteurs de l'agglomération de Limoges, c'est l'IDE seule qui réalise un bilan infirmier complet et qui adresse si besoin l'enfant à un médecin (médecin de PMI ou non). La présence des parents est souhaitée lors de ce bilan de santé, s'ils peuvent se rendre disponibles.

I.2.2.2. Déroulement du bilan de santé

Lors du bilan avec le médecin de PMI, celui-ci, dans un premier temps, prend connaissance des éventuels antécédents grâce au carnet de santé de l'enfant et/ou grâce à ses parents s'ils sont présents. Le médecin vérifie également le statut vaccinal. Il échange avec les parents concernant le rythme de vie de l'enfant : habitudes alimentaires, sommeil, hygiène, exposition aux écrans, comportement au sein de la famille ou à l'extérieur.

Il est demandé aux parents de fournir un échantillon urinaire afin de réaliser une bandelette urinaire en vue de dépister une glycosurie ou une albuminurie.

- En ce qui concerne le développement psychomoteur, la motricité globale est évaluée (sauter en avant à pieds joints, tenir l'équilibre sur un pied...) ainsi que le graphisme (reproduction d'un rond, d'un triangle, d'une spirale et d'un carré, écriture du prénom et dessin du bonhomme).

Le langage est testé grâce aux Épreuves de Repérage des Troubles du Langage chez l'enfant de 4 ans (ERTL4). Ce test permet d'apprécier la prononciation, le débit de parole, la voix mais aussi le vocabulaire, l'emploi d'articles, de pronoms, l'emploi du « je ». Selon le score obtenu, une surveillance particulière ou un avis orthophonique par exemple pourront être proposés.

La connaissance des couleurs est testée, avec réalisation, si besoin, du Test Baby-Dalton à la recherche d'un trouble de la vision des couleurs.

Par ailleurs tout au long de la visite médicale, le médecin et l'IDE observent le comportement de l'enfant ainsi que ses capacités de concentration. Ces observations tiennent compte des remarques qui auront pu être faites préalablement par l'enseignant sur le comportement de l'enfant au sein du groupe.

- L'enfant est pesé, mesuré, l'IMC est calculé. Ses mensurations sont reportées sur les courbes de croissance. Cela peut être l'occasion de mettre en évidence un rebond d'IMC (précoce avant 6 ans), un surpoids voire une obésité et de donner aux parents des conseils hygiéno-diététiques, après une brève évaluation des habitudes alimentaires, voire d'orienter vers un pédiatre spécialisé ou des diététiciens hospitaliers selon les cas.

- Le médecin réalise enfin un examen clinique complet et systématisé : cardio-pulmonaire avec prise de la pression artérielle, digestif, uro-génital, ORL, orthopédique (troubles de la statique rachidienne ou de la marche) bucco-dentaire (cf. description supra).

À l'issue de ce bilan le médecin de PMI ne réalise pas de prescription mais il peut être amené à adresser l'enfant vers d'autres professionnels de santé (Cf. Annexe 1) :

- Son médecin traitant pour la mise à jour des vaccins ou le suivi d'un trouble retrouvé au cours de l'examen : rebond d'IMC précoce ou surpoids, suspicion de scoliose, de trouble de la marche... Ce dernier, après réévaluation, orientera ou non l'enfant vers un confrère, une structure spécialisée (CAMSP, UPE...)
- Un médecin spécialiste (cardiologue, chirurgien orthopédiste, ophtalmologue, ORL...)
- Un chirurgien-dentiste voire un stomatologue si l'état bucco-dentaire le nécessite ;
- Un psychologue PMI ;
- Un orthophoniste ;
- Un CAMSP ou CMPP ;
- Le CRA ;
- L'UPE ;

À l'issue de la visite médicale, et avec l'accord des parents, le point est systématiquement fait avec l'enseignant, toujours dans le respect du secret médical, afin de confronter les observations qui ont pu être faites de part et d'autre. En effet, l'enseignant est celui qui connaît le mieux l'enfant au sein de la classe et a parfois déjà pointé d'éventuelles difficultés. Ses remarques sont donc importantes à prendre en compte.

Après la fin de l'année scolaire, au moment du passage en grande section, les dossiers médicaux sont transmis au médecin de l'Éducation nationale.

1.2.2.3. Coordination avec le médecin généraliste dans le cadre de ce bilan de santé

Au cours du bilan, le médecin de PMI va remplir le carnet de santé en y reportant ses observations ainsi que les résultats des dépistages auditifs et visuels réalisés par l'IDE. Le plus souvent il complète la double page consacrée à l'examen médical des 4 ans (ou une photocopie vierge en cas d'absence du carnet de santé ou si celle-ci a déjà été remplie par le médecin traitant). Cette démarche permet ainsi au médecin traitant de l'enfant de prendre connaissance des données de ce bilan de santé.

Si l'enfant nécessite une surveillance particulière, ou si un déficit visuel ou auditif a été mis en évidence ou si les vaccinations de ne sont pas à jour, le médecin de PMI réalise un courrier à destination du médecin traitant afin de l'informer de ce qui a été constaté.

I.2.3. Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Le PAI est un document écrit qui a pour but de préciser les adaptations et aménagements à réaliser en collectivité (dans le cadre scolaire ou périscolaire) pour un enfant présentant un trouble de la santé évoluant sur le long terme (7). Ce trouble peut être : une pathologie chronique (asthme, épilepsie, diabète, mucoviscidose, cancer...), une allergie ou une intolérance alimentaire. Le but étant d'éviter l'isolement et de favoriser l'accueil en collectivité de ces enfants en harmonisant les pratiques (8).

Le médecin de PMI est en charge du contrôle des PAI pour tous les enfants scolarisés en petite et moyenne sections de maternelle et accueillis en périscolaire (Accueil de Loisir sans Hébergement (ALSH)) de son secteur géographique. À partir de la Grande Section de maternelle, ce sont les médecins de l'Éducation Nationale qui prennent le relai.

Ce PAI est rédigé à la demande des parents ou du chef d'établissement avec l'accord des parents. Il est rédigé par un médecin qui peut être le médecin traitant de l'enfant (généraliste ou pédiatre), ou un autre médecin suivant l'enfant dans le cadre du trouble nécessitant le PAI (allergologue, pneumologue, cancérologue, dermatologue...). Il va être rédigé en collaboration avec les parents et le personnel de la collectivité afin que les aménagements soient compatibles avec les moyens à dispositions au sein de la collectivité.

Ce document est ensuite signé par les parents de l'enfant puis remis à la collectivité. Il doit être lu et signé par l'ensemble des personnes qui prennent en charge l'enfant (directeur d'établissement, enseignants, Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles (ATSEM), personnel de surveillance, personnel de restauration, de mairie...).

Enfin le PAI est transmis au médecin de PMI du secteur géographique de la collectivité. Celui-ci va vérifier que l'ensemble des informations sont complétées et que notamment sont notifiées :

- Les activités que ne peut pas réaliser l'enfant ;
- Un traitement continu qui devrait être dispensé : la posologie, le mode d'administration, le moment où il doit être dispensé et l'endroit où le traitement doit être conservé ;
- Un traitement de crise mis à disposition : le protocole d'urgence doit détailler de manière précise et avec des termes compréhensibles par tous, les signes devant amener à la dispensation du traitement, la posologie, le mode d'administration, l'endroit où le traitement est conservé. L'ordonnance correspondant à ce protocole doit être jointe au PAI, afin d'éviter les incertitudes sur la posologie ;

À noter que, si besoin, il peut être organisé dans la collectivité une rencontre du médecin de PMI et de l'ensemble des personnes en charge de l'enfant afin d'expliquer à ces-derniers comment dispenser le traitement (fonctionnement d'un stylo d'adrénaline, d'un aérosol pour Salbutamol, administration de midazolam...);

- La liste, la plus exhaustive possible, des allergies présentées par l'enfant et donc des produits faisant l'objet d'une éviction ;
- La liste exhaustive des aliments auxquels l'enfant est intolérant. En accord avec les responsables de la restauration collective, il pourra être décidé : la préparation de plats spécifiques ou bien la mise en place d'un protocole de panier-repas ;
- Les situations nécessitant une prise en charge spécifique (appel du 15, appel des parents pour prévoir une consultation avec le médecin traitant ...).

Une fois le PAI validé par le médecin de PMI, il est retourné à la famille et à la collectivité. Le PAI est valable un an avec possibilité de prolongation d'une année sur l'autre s'il n'intervient pas de changement majeur de l'état de santé de l'enfant ou de la prise en charge. Il est modifiable à tout moment selon l'évolution du trouble présenté par l'enfant (Cf. Annexe 3).

I.3. Actions de planification familiale et d'éducation familiale

Les Centres de Planification ou d'Éducation Familiale (CPEF) ont été créés par la loi Neuwirth n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances. En Haute-Vienne, quatre centres de planification sont agréés par le Conseil Départemental.

Trois sont situés au sein d'établissements hospitaliers :

- À Limoges au sein de l'HME (Espace choisir) ;
- À St-Junien au sein du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital ;
- À St-Yrieix-la-Perche au sein de l'hôpital.

Ces structures ont signé une convention avec le département et les consultations y sont réalisées par les professionnels de la structure (gynécologues, internes, sages-femmes). Selon les structures, des Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) peuvent également être pratiquées.

Parallèlement à ces structures, le département a mis en place la consultation de planification des Carmes (Cf. Annexe 4). Cette consultation est anonyme et gratuite, elle s'adresse aux mineurs et jeunes majeurs de tout le département quel que soit leur milieu social. Ce sont quatre médecins de PMI, ayant des compétences particulières en gynécologie, qui assurent, à tour de rôle, cette consultation. Elle se déroule tous les mercredis, en période scolaire, de 13h30 à 17h30, au sein de la maison du département située place des Carmes à Limoges.

Les jeunes peuvent venir avec ou sans rendez-vous, un dossier est créé avec un numéro d'anonymat qui leur est attribué et qui permettra de retrouver leur dossier s'ils viennent de nouveau consulter. Ce sont majoritairement des jeunes filles qui viennent en consultation, elles sont parfois accompagnées par un membre de leur famille, une amie ou leur conjoint/partenaire.

Ces consultations permettent d'aborder les questions relatives à la sexualité, la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST), la grossesse, l'IVG.

Selon la demande formulée, la consultation peut consister uniquement en un échange avec le médecin de PMI concernant les sujets mentionnés ci-dessus.

Si la jeune est en demande d'une contraception, d'une contraception d'urgence ou si elle suspecte une grossesse, le médecin de PMI réalise un interrogatoire reprenant les antécédents personnels médicaux, chirurgicaux, allergiques, les antécédents familiaux (thromboses veineuses, embolie pulmonaire, cancers...), les traitements en cours.

Le jeune est interrogé sur l'âge de début de son activité sexuelle, la présence de rapports sexuels non protégés, de partenaires multiples, d'une contraception en cours, et pour les jeunes filles l'âge de début des règles, leur régularité, un antécédent de grossesse ou d'IVG, la date des dernières règles, la date du ou des rapports sexuels non protégés.

Le mode de vie est aussi pris en compte : activité sportive, tabagisme, consommation d'alcool, de drogues.

Enfin le médecin de PMI recherche la présence de violences (physique, psychologique, sexuelle).

Avant la prescription d'une contraception, le médecin de PMI fait généralement un court rappel sur le cycle et l'anatomie féminine afin de pouvoir présenter les différentes méthodes de contraception (pilule progestative ou oestro-progestative, stérilet au cuivre ou hormonal, implant, préservatifs masculin et féminin...). Le médecin réalise enfin un examen clinique général (cardio-pulmonaire, digestif, urinaire, mesure du poids de la pression artérielle). L'examen gynécologique n'est pas réalisé de manière systématique, il peut être fait à la demande de la jeune fille (par exemple si suspicion d'IST, de mycose ou si symptomatologie particulière décrite).

Le médecin de PMI, à l'issue de cette consultation, peut :

- Délivrer des préservatifs, des pilules contraceptives ;
- Prescrire une première contraception, une contraception d'urgence ou renouveler une contraception ;
- Programmer la mise en place d'un implant contraceptif au cours d'une prochaine consultation ;
- Prescrire un bilan biologique (dépistage IST, diagnostic de grossesse, bilan lipidique à la suite de l'introduction d'une pilule contraceptive). Les résultats de ce bilan sont adressés au CPEF et identifiés par le numéro d'anonymat attribué au jeune lors de la consultation. Ce dernier devra donc venir récupérer les résultats au CPEF et il pourra à nouveau être reçu en consultation pour interprétation des résultats. Si nécessaire, par exemple en cas de découverte d'une IST, le médecin de PMI peut contacter le jeune afin de lui demander de revenir en consultation pour lui expliquer les résultats ;
- Adresser la jeune fille au centre de planification familiale (de l'HME le plus souvent) pour une échographie avant pose de stérilet, ou pour datation d'une grossesse, ou en vue d'une IVG.

En 2018, 127 consultations ont été réalisées par les médecins de PMI. Ce chiffre est en baisse (209 consultations en 2015) notamment du fait d'un manque de communication vis-à-vis des partenaires qui pourraient orienter les patients vers cette structure. ²

² Chiffres communiqués par le Pôle solidarité enfance du département de la Haute-Vienne

I.4. Actions de recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique.

I.4.1. Certificats médicaux obligatoires

C'est la loi du 15 juillet 1970, dans le cadre du code de la Santé Publique (9,10), qui a rendu obligatoire les certificats de santé rédigés à l'occasion :

- De la première semaine de vie ;
- Du 9^{ème} mois de vie ;
- Du 24^{ème} mois de vie.

(Cf. Annexe 5)

Ces certificats sont réalisés à des âges clés du développement de l'enfant et font l'objet de réactualisations régulières (la dernière datant d'Avril 2018).

Le médecin rédacteur (qui est le plus souvent pédiatre, médecin généraliste ou médecin de PMI) doit renvoyer chaque certificat dans les 8 jours suivants la réalisation de l'examen, à la PMI du département de résidence de l'enfant. De manière pratique, en Haute-Vienne, ces certificats, accompagnés d'une enveloppe préaffranchie, se trouvent à l'intérieur du carnet de santé de l'enfant. Le carnet de santé est remis aux parents à l'occasion de la naissance, si ce n'est pas le cas ou en cas de perte, il peut être demandé dans les différents lieux de consultation PMI du département. Les certificats sont centralisés et les réponses sont retranscrites informatiquement. Cette version dématérialisée est ensuite envoyée, via un logiciel propre au Conseil départemental, au médecin de PMI du secteur géographique de résidence de l'enfant.

Le médecin de PMI doit donc examiner l'ensemble des certificats médicaux obligatoires de son secteur géographique. Il peut être amené à contacter le médecin rédacteur si celui-ci en a fait la demande (case spécifique à cocher à la fin du certificat) ou si une problématique particulière a été mise en évidence par le certificat.

L'ensemble des données de ces certificats de santé, après anonymisation, sont transmises annuellement et de manière dématérialisée au Ministère de la Santé.

I.4.2. Participation à l'enquête annuelle de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)

Tous les ans, depuis 1984, la DREES est chargée de recueillir, auprès des Conseils Départementaux, des données concernant : les personnes bénéficiant de l'Aide sociale, les personnels travaillant dans les collectivités et les dépenses effectuées dans le cadre de l'aide sociale. À cela s'ajoutent des données concernant la PMI, recueillies grâce à un questionnaire (11) (12).

Celui-ci s'intéresse pour l'année écoulée :

- aux structures à destination des enfants et de leur famille (Relais d'assistants maternels, Relais d'assistants parentaux, pouponnières, différents types d'accueil réguliers ou occasionnels : crèche, jardins d'enfants...) avec leur capacité, le nombre de places et le nombre d'enfants accueillis ;
- au nombre de personnes ayant un agrément d'assistant maternel et/ou d'assistant familial ainsi que le nombre d'agrément accordés ou renouvelés ;
- au nombre d'assistants maternels ayant suivi une formation et au nombre de contrôles et suivis d'assistants maternels effectués par les professionnels de la PMI ;
- au nombre de lieux de consultations PMI pour les enfants de 0 à 6 ans, de lieux de consultations pré et post-natales en faveur des mères, de lieux de consultations de planification ;
- au nombre de consultations et visites à domicile réalisées (prénatales et post-natales en faveur des mères, consultations de suivi, acte de puériculteur ou IDE, consultations de planification) ;
- au nombre de séances d'actions collectives ;
- au nombre d'enfants pris en charge en consultation de suivi ;
- au nombre d'enfants ayant bénéficié des différents dépistages (auditif, visuel, trouble du langage et bilan de santé en milieu scolaire) ;
- au nombre de personnes prises en charge dans le cadre de la planification familiale ;
- aux professionnels travaillant en PMI (nombre par catégorie professionnelle titulaires et vacataires).

L'ensemble des données recueillies est accessible au public et consultable sur le site de la DREES : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>

I.5. Actions dans le cadre de l'enfance en danger

I.5.1. Signalement et Informations Préoccupantes (IP)

D'après le code de la déontologie médicale :

Article 43 : « Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage » (13).

Article 44 : « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience » (14).

De manière générale, c'est au premier médecin alerté par une situation de maltraitance d'un mineur de signaler cette situation. Il prendra en compte le degré d'urgence de la situation (Cf. Annexe 6) :

- S'il existe une urgence vitale l'enfant doit être hospitalisé via les Urgences avec si besoin recours au Samu ;
- S'il existe un danger immédiat au domicile de l'enfant une hospitalisation sera nécessaire afin de le mettre à l'abri.

Dans ces deux cas, après décision concertée entre les médecins hospitaliers et le médecin à l'origine de l'hospitalisation, la situation est signalée directement au procureur de la république du Tribunal de Grande Instance (TGI).

- En dehors de l'urgence, s'il existe un danger non immédiat le médecin doit rédiger une information préoccupante qu'il adresse à la Cellule Départementale des Informations Préoccupantes (CDIP) ou Cellule de Recueil des informations Préoccupantes (CRIP) (Cf. Annexe 1). Cette structure de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes a été créée par la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 (15). Elle a pour but d'alerter le Président du Conseil départemental sur l'existence d'un danger ou risque de danger pour le mineur, afin que soient évaluées les conditions de vie de l'enfant et que soient déterminées les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier (Cf. Annexe 7) ;
- S'il existe une incertitude concernant la situation de maltraitance, le médecin peut prévoir de revoir l'enfant pour réévaluer la situation. Il peut aussi faire appel à d'autres professionnels de santé qui suivent l'enfant afin d'avoir leur avis. Il peut également prendre conseil auprès de l'ordre des médecins, de la CDIP, du médecin de PMI ou du médecin scolaire selon l'âge de l'enfant. Cela ne le décharge pas de sa responsabilité de rédiger l'IP.

Tout médecin peut également utiliser la procédure de signalement direct au procureur de la République s'il estime que les faits dont il a été témoin, ou qui lui ont été rapportés, revêtent un caractère de gravité (violences physiques, sexuelles ou psychiques...).

Le médecin de PMI, peut donc, au cours d'une consultation de suivi ou d'un bilan de santé en milieu scolaire, être amené, comme tout médecin, à suspecter ou constater une situation de maltraitance et donc à réaliser une IP.

De plus, ayant des contacts réguliers avec les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et connaissant parfaitement les démarches qui peuvent être faites face à une situation de maltraitance, il peut être une personne ressource pour les médecins généralistes. Cependant, le médecin de PMI ne réalise pas l'IP à la place du médecin ayant constaté la situation de maltraitance.

I.5.2. Bilan de santé des enfants confiés au département (foyers et familles d'accueil) et examen des demandes d'agrément pour les assistants familiaux

Après avoir été saisi, si l'enfant ne peut être maintenu dans son milieu actuel, le juge des enfants peut décider de confier l'enfant au service départemental de l'ASE.

L'enfant peut alors être confié à :

- une famille d'accueil (55% des placements en Haute-Vienne)³ ;
- un établissement habilité pour l'accueil de mineurs (29% en Haute-Vienne) ;
- à l'un de ses proches, c'est-à-dire à un « tiers digne de confiance » (16% en Haute-Vienne).

Au 31 Décembre 2017, en Haute-Vienne, 832 enfants étaient placés sur décision du juge des enfants en foyer ou famille d'accueil. On dénombrait, toujours sur le département, au 31 Décembre 2018, 290 personnes ayant l'agrément d'assistant familial.⁴

L'assistant familial est une personne salariée d'une structure privée ou publique qui accueille, au sein de son foyer, un ou plusieurs enfants pour une durée indéterminée (16). Pour exercer cette profession, l'assistant familial doit suivre une formation de 300 heures au total et obtenir un agrément délivré par le Conseil Départemental (17).

L'obtention de cet agrément nécessite la constitution d'un dossier.

Le médecin de PMI est amené à vérifier que l'intégralité du dossier soit remplie et que l'ensemble des pièces demandées soient jointes. Une fois complet, ce dossier est examiné en commission en vue de la décision finale par le médecin responsable de PMI, pour l'attribution de l'agrément et du nombre d'enfants qui pourront être accueillis.

Par ailleurs, le suivi médical des enfants placés en familles d'accueil est fait par un généraliste, ou un pédiatre, ou jusqu'à 6 ans par un médecin de PMI. Parallèlement à ce suivi le médecin de PMI du secteur géographique de la famille d'accueil est amené à recevoir en consultation pour un bilan annuel les enfants de 0 à 6 ans confiés. Cet examen permet de faire un examen général somatique mais aussi de faire le point sur les suivis en cours et les différents professionnels qui interviennent auprès de l'enfant.

Lors de ce rendez-vous, l'enfant est accompagné par l'assistant familial qui l'accueille et parfois par l'éducateur qui le prend en charge.

³ Chiffres communiqués par le Pôle solidarité enfance du département de la Haute-Vienne

⁴ Chiffres communiqués par le Pôle solidarité enfance du département de la Haute-Vienne

D'autres rendez-vous peuvent aussi être réalisés à la demande de l'assistant familial si la situation de l'enfant a évolué. Par exemple, si l'état de santé de l'enfant nécessite de nombreux rendez-vous avec des professionnels médicaux et /ou paramédicaux ; si l'enfant présente des pathologies lourdes, des troubles du comportement importants qui nécessitent une surveillance plus particulière... Ces différentes situations seront évaluées par le médecin de PMI de façon à initier les démarches d'orientation vers les structures de prise en charge ou à soutenir l'assistant familial dans la compréhension de la pathologie et des contraintes liées. Dans ce contexte particulier, le médecin de PMI est susceptible de recevoir des enfants et des jeunes de 0 à 18 ans.

L'assistant familial peut parfois, lorsqu'il accueille un enfant dont les troubles sont particulièrement importants, faire une demande de majoration de salaire. Le médecin de PMI rédige alors, à cet effet, un certificat que l'assistant familial joint à sa demande, avant examen par une commission dédiée.

I.6. Actions pour l'accueil des enfants jusqu'à 6 ans

I.6.1. Validation des dossiers et examen des demandes d'agrément pour les assistantes maternelles

L'exercice de la profession d'assistante maternelle nécessite l'obtention d'un agrément délivré par le président du Conseil départemental à la suite d'une instruction réalisée par le service départemental de PMI (décret du 15 Mars 2012) (18).

Afin d'obtenir cet agrément, la candidate doit suivre une réunion d'information et une formation. Elle doit également rencontrer un professionnel de la PMI à deux reprises au minimum (dont une visite obligatoire de son domicile). En Haute-Vienne, ces rencontres sont effectuées par les puéricultrices.

Dans notre département, le médecin de PMI a pour rôle de vérifier que la personne a bien fourni l'ensemble des documents nécessaires à l'instruction de son dossier (Cf. Annexe 8)

À la suite de l'examen de ce dossier, le médecin peut transmettre des remarques à la puéricultrice qui fera la visite à domicile afin qu'elle vérifie certains points (système de protection de la piscine...)

L'évaluation réalisée par la puéricultrice fait l'objet d'un rapport. Celui-ci, accompagné du dossier de demande du candidat, est présenté en commission afin que le médecin responsable de PMI statue sur l'obtention de l'agrément. Au sein de cette commission siège l'un des médecins de PMI du département qui peut être différent de celui ayant validé le dossier.

La procédure est la même pour les demandes de modification (changement du nombre d'enfants pouvant être accueillis) ou de renouvellement des agréments. (Cf. Annexe 9)

Au 31 Décembre 2018, la Haute-Vienne comptait 1786 assistants maternels.⁵

I.6.2. Actions concernant les Établissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)

On entend par EAJE les structures suivantes : crèches, haltes-garderies, multi-accueils, jardins d'enfants et micro-crèches. C'est le Président du Conseil départemental, via le service de PMI qui est chargé de l'application des normes au niveau de ces structures. Ainsi le médecin de PMI a pour mission d'instruire les dossiers de demande d'ouverture ou d'extension. Il est aussi chargé du suivi de fonctionnement et de l'activité de la structure. Enfin il organise la surveillance et le contrôle pré- et post-ouverture (19).

En Haute-Vienne cette mission a été déléguée, par le médecin responsable de PMI, à la puéricultrice de liaison et à l'adjointe à la Direction santé, parentalité, petite enfance, qui effectuent les visites en binôme.

I.6.3. Visite de structures d'Accueil de Loisir sans Hébergement (ALSH) accueillant des enfants de 6 ans ou moins

Le Département peut recevoir une saisine de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) lui demandant un avis concernant les conditions d'accueil des enfants dans une structure donnée. Le médecin de PMI effectue alors une visite de la structure et rédige un avis qui est transmis à la DDCSPP. En Haute-Vienne, les médecins de PMI ont été déchargés de cette mission. Celle-ci a été déléguée par le médecin responsable de PMI aux infirmières et à l'adjointe à la Direction santé, parentalité, petite enfance qui effectuent les visites en binôme.

⁵ Chiffres communiqués par le Pôle solidarité enfance du département de la Haute-Vienne

I.7. Coordination entre les différents professionnels de la PMI et avec les professionnels du secteur social

I.7.1. Collaboration entre les différents professionnels de la PMI

Les médecins de PMI travaillent par secteur géographique au sein d'une équipe de professionnels de santé (sages-femmes, puéricultrices, IDE, psychologues) et de l'enfance (animateurs petite enfance, éducateurs de jeunes enfants). Cette collaboration est quotidienne avec certains professionnels et plus irrégulières avec d'autres. Par exemple, le médecin de PMI travaille quasi quotidiennement avec les puéricultrices lors des consultations mais ne voit que plus occasionnellement les sages-femmes qui effectuent majoritairement des visites à domicile. Des rencontres plus formelles sont donc organisées. Ainsi, l'ensemble des professionnels d'un secteur géographique donné se réunit un après-midi tous les mois à l'occasion du « Point PMI ». Ce temps de coordination permet une prise en charge continue des enfants et des familles.

Dans un premier temps un point est fait sur les dossiers évoqués le mois précédent afin d'en suivre l'évolution.

Dans un deuxième temps chaque professionnel est invité à présenter des situations d'enfants ou de familles pour lesquels une problématique particulière se pose. Le professionnel peut solliciter l'avis des autres membres de l'équipe ou bien simplement les informer de la situation s'ils interviennent aussi dans la prise en charge de l'enfant ou de la famille. Par exemple, le psychologue peut informer le médecin de PMI qui lui a adressé un enfant, de la prise en charge qu'il réalise avec lui. La sage-femme peut évoquer la situation d'une femme enceinte qu'elle suit et à qui elle a conseillé un suivi par le médecin de PMI pour son enfant à naître. Ainsi les puéricultrices et médecins sont déjà au courant de la situation de cette famille.

Enfin, un troisième temps a lieu avec le responsable de l'Action Sociale (Cf paragraphe suivant sur la collaboration avec le secteur social).

I.7.2. Collaboration avec les professionnels du secteur social

Les médecins de PMI sont amenés à être en contact régulièrement avec les professionnels du secteur social (Assistants sociaux, Conseillers en économie sociale et familiale (CESF), Techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF)) en particulier lors de leurs temps de présence dans les maisons du département et leurs antennes.

Le médecin de PMI peut ainsi échanger avec l'assistant social ou le CESF après lui avoir orienté une famille qui lui semblait dans une situation de précarité (sans évoquer le contenu médical de la consultation). De même, l'assistant social ou le CESF peut orienter les familles vers la consultation PMI et en avertir le médecin en lui précisant le contexte social. Le TISF intervient quant à lui au domicile des familles. Il peut être amené à accompagner celles-ci lors des consultations de suivi en PMI et peut à cette occasion évoquer des situations qui posent problème au quotidien (alimentation, sommeil, exposition aux écrans, soins d'hygiène quotidienne). Cela permettra aux professionnels de santé de donner des conseils adaptés aux parents. Par ailleurs, le responsable Action Sociale du secteur géographique assiste à la dernière partie du « Point PMI ». Il peut évoquer avec l'équipe, dans le respect du secret médical, les suites données à des situations qui ont fait l'objet d'une IP, que celle-ci ait été faite par les professionnels de la PMI, ou par d'autres professionnels du secteur géographique. Ceci afin que l'équipe soit vigilante, si elle doit prendre en charge un membre de la famille concernée, pour un bilan de santé en milieu scolaire, ou lors des consultations PMI.

II. Matériel et méthode

II.1. Justification de l'étude

Au cours des stages que j'ai effectués en libéral, il m'a semblé que les médecins généralistes ne connaissaient pas vraiment les missions des médecins de PMI. Cette impression a été confirmée par les travaux de thèse de Jeanne Fresson en 1988 à Nancy (20), Denis Elchardus en 2008 à Reims (21), Eulalie Delannoy-Pernin en 2010 en Moselle (22), Özlem Simsek Arslan en 2014 dans le Haut-Rhin (23), Stanislas Layssac en 2014 dans l'Hérault (24), Laurine Dufour en 2014 en Gironde (25), Maud Kiener en 2015 dans la Vienne (26), Emmanuelle Combes en 2016 en Sud Gironde (27), Claire Bretonnière en 2017 en Vendée (28) et Bérengère Chanussot en 2018 en Côte-d'Or (29).

Il ressort de ces différents travaux une communication rare voire inexistante entre médecins de PMI et généralistes. Ce défaut de communication est, la plupart du temps, relié à une méconnaissance par les généralistes des missions de la PMI de manière générale et des médecins de PMI en particulier.

Les pistes d'amélioration proposées en conclusion de ces travaux sont :

- Des rencontres entre professionnels (visites des locaux de PMI par exemple) (23) (24) (26) (27) (28) (29) ;
- Une intervention des médecins de PMI au cours de la formation médicale initiale et de la formation médicale continue (FMC) (20) (21) (22) (24) (25) (26) (27) (29) ;
- Une définition de réseaux de soins où généralistes et médecins de PMI travailleraient en collaboration (21) (23) (29) ;
- La mise en place d'un site internet avec annuaire ou mise à jour du site du conseil départemental (23) (25) (26) (29) ;
- La publication d'un bulletin épidémiologique réalisé à partir des données issues des certificats médicaux (20) (29) ou la publication dans le bulletin de l'ordre des médecins (26) ;
- L'utilisation du Dossier Médical Partagé (DMP) (26), d'une boîte mail sécurisée (27), ou d'une fiche de liaison entre PMI et généralistes (28) ;
- La création d'une plaquette d'information (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (29).

Parmi ces mesures, la réalisation d'une plaquette d'information est celle qui peut être réalisée et mise en œuvre assez facilement dans le cadre d'un travail universitaire.

Par ailleurs, le conseil départemental de la Haute-Vienne n'a encore jamais adressé de document d'information, concernant les missions et activités de la PMI, à destination des médecins généralistes.

II.2. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale répétée avant et après fiche informative.

II.3. Élaboration de la plaquette informative

Cette plaquette vise à apporter aux médecins généralistes de Haute-Vienne une information concernant les missions des médecins de PMI du département ainsi que les coordonnées du médecin de PMI de leur secteur géographique. Le but étant de favoriser une meilleure collaboration entre ces professionnels de santé.

Les critères établis pour l'élaboration de cette fiche sont :

- Être synthétique afin qu'elle puisse être lue rapidement par les médecins généralistes (voir imprimée et conservée) ;
- Être exhaustive afin de montrer l'étendue et la diversité des missions remplies par les médecins de PMI ;
- Être ciblée sur les missions du médecin de PMI bien que les missions de la PMI soient plus étendues.

À partir des informations précédemment exposées, pour chaque mission, ont été sélectionnés les éléments essentiels et pertinents à faire connaître aux médecins généralistes (Figure 1 ; Figure 2).

Concernant les coordonnées des médecins de PMI, un tableau a été fourni par le Conseil départemental regroupant l'ensemble des noms et coordonnées des professionnels de PMI par secteur (Cf. Annexe 10).

Il a été choisi, du fait de la quantité importante d'informations, de ne garder que les informations concernant les médecins de PMI par secteur.

D'autre part, concernant les secteurs géographiques, ceux-ci sont définis par le Conseil départemental et il n'est pas sûr que chaque médecin soit en mesure de déterminer sur quel secteur géographique il exerce. C'est pourquoi, il a été choisi, après accord du service communication du Conseil Général, d'utiliser une carte du département matérialisant le découpage géographique (Cf. Annexe 11).

C'est l'association du fond de carte et des données du tableau qui a permis la réalisation de la carte jointe à la fiche informative (Figure 3).

À noter, depuis la réalisation de la fiche informative, que le Centre Expert Autisme, après évaluation par les services de l'Agence Régionale de Santé (ARS), est entré dans le dispositif de droit commun. Le CEA était responsable du diagnostic des troubles de la sphère autistique chez les enfants de moins de 6 ans et de leur prise en charge grâce à une intervention intensive précoce. Depuis le 1^{er} juillet 2019, la mission de diagnostic a été confiée au Centre Ressource Autisme en Limousin (qui effectuait déjà les diagnostics pour les enfants de plus de 6 ans). La mission de prise en charge est assurée par deux SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile) situés à Limoges (Cf. Annexe 1).

La PMI qu'est-ce que c'est ?

La Protection maternelle et Infantile (PMI) est un service départemental qui participe à la protection sanitaire et à l'accompagnement de la mère et de l'enfant de 0 à 6 ans. Pour cela elle met en place des consultations et des actions de prévention médico-sociale destinées aux parents/futurs parents et aux enfants. Elle se compose de différents professionnels : médecins, sages-femmes, puéricultrices, infirmiers, psychologues, animateurs petite enfance, techniciens de l'intervention sociale et familiale, éducateurs de jeunes enfants ; dont l'activité s'articule avec les équipes de travailleurs sociaux (assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale). Les missions de la PMI, font l'objet d'un cadre légal. C'est à l'échelle locale que l'organisation des tâches est définie. Cela explique que d'un département à l'autre les activités du médecin de PMI puissent légèrement varier.

Médecins de PMI en Haute-Vienne : quelles activités au quotidien?

- **Consultations gratuites pour les enfants de 0 à 6 ans dans des lieux de consultation PMI :**
 - o Binôme puéricultrice/médecin ;
 - o Suivi médical de l'enfant : examen clinique, vaccinations, développement psychomoteur, lien parents-enfant, soutien à la parentalité de manière générale ;
 - o Conseils: alimentation, sommeil, hygiène corporelle et bucco-dentaire, exposition aux écrans... ;
 - o Possibilité d'adresser l'enfant à un confrère ou à un professionnel paramédical exerçant ou non au sein de la PMI (psychologue, orthophoniste, CAMSP*, CMPP*, UPE*, UMB*, CEA*...);
 - o Pas de consultation en aigu mais gestion de pathologies aiguës diagnostiquées au cours de la consultation de prévention ;
 - o N'est pas le médecin traitant de l'enfant mais collaboration avec généraliste ou pédiatre de l'enfant.

- **Bilan de santé en Petite et Moyenne Section de Maternelle :**
 - o Binôme IDE*/ médecin la plupart du temps ;
 - o Dépistages auditif, visuel, test du langage, bilan psychomoteur ; visite médicale avec : examen clinique de l'enfant, bandelette urinaire (glycosurie/albuminurie), vérification des vaccinations , tracé de la courbe d'IMC* sur le carnet de santé ;
 - o Conseils aux parents (si présents) : sommeil, alimentation, exposition aux écrans, hygiène bucco-dentaire, conseils éducatifs ;
 - o Participation aux équipes éducatives organisées par les enseignants, avec les différents partenaires concernés par la prise en charge de l'enfant.

- **Consultations de planification (dans le cadre du planning familial) :**
 - o Anonymes, avec ou sans rendez-vous pour les mineurs ou jeunes majeurs ;
 - o 1 médecin de PMI présent à la consultation de la place des Carmes à Limoges tous les mercredis en période scolaire de 13h30 à 17h30 ;
 - o Informations concernant: la sexualité, la contraception, les IST*, l'IVG* ;
 - o Consultations : mise en place et suivi de contraception, contraception d'urgence, prescription d'examen biologiques (diagnostic de grossesse, dépistage IST...).

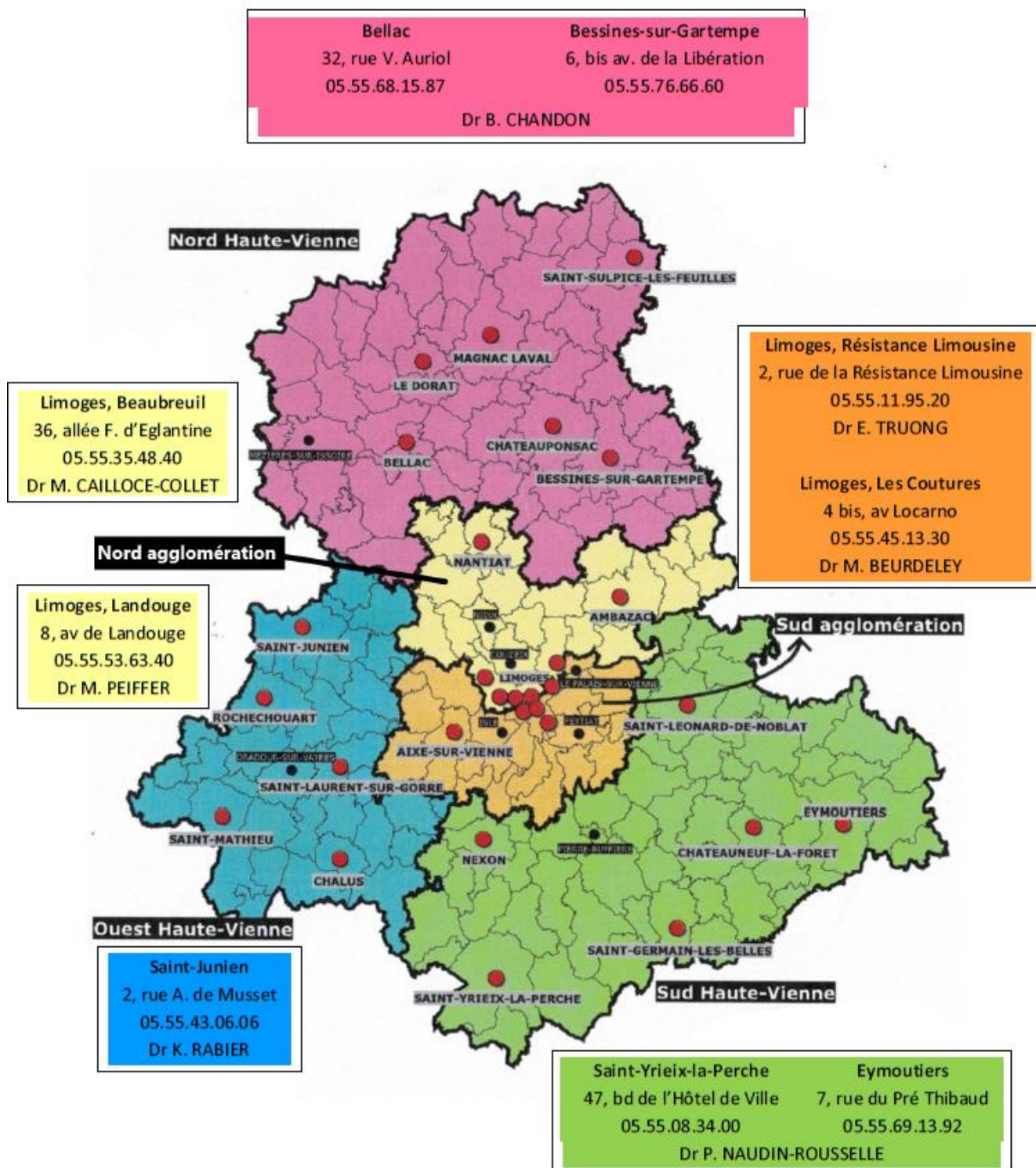
PLOUVIER Marie-Sarah Mai 2019 Document réalisé dans le cadre d'une thèse d'exercice

Figure 1: Fiche informative page 1

- Réunion de synthèse en équipe pluridisciplinaire (PMI/secteur social) dans le respect du secret médical.
- Prise en charge de l'enfance en danger :
 - o Réalisation d'une information préoccupante (IP) pour un enfant examiné dans le cadre de la PMI, en lien avec la CDIP* ;
 - o Conseils aux médecins faisant face à une situation de maltraitance présumée ;
 - o Mais, ne réalise pas d'IP suite à la demande d'un confrère, pour un enfant non vu dans le cadre de la PMI ; le 1^{er} médecin alerté par une situation doit réaliser l'IP (cf. [arbre décisionnel HAS](#)).
- Examen de l'ensemble des certificats obligatoires (8ème jour, 9ème mois, 2 ans) des enfants de son secteur et prise de contact avec le médecin ayant rempli le certificat si demande de celui-ci ou si problématique particulière mise en évidence par le certificat.
- Bilan de santé des enfants jusqu'à 18 ans confiés au département et placés en famille ou foyer d'accueil.
- Validation des PAI* des enfants de petite et moyenne section de maternelle et ALSH* (enfants jusqu'à 6 ans).
- Validation des dossiers et examen des demandes d'agrément pour les assistantes maternelles et les assistantes familiales (familles d'accueil).
- Visite de structures d'ALSH* accueillant des enfants de 6 ans ou moins, pour avis consultatif avant agrément.

*Listes des abréviations : *ALSH* : Accueil de Loisir Sans Hébergement ; *CAMSP* : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce ; *CDIP* : Cellule Départementale des Informations Préoccupantes ; *CEA* : Centre Expert Autisme ; *CMPP* : Centre Médico Psycho Pédagogique ; *IDE* : Infirmier Diplômé d'Etat ; *IMC* : Indice de Masse Corporelle ; *IST* : Infections Sexuellement Transmissibles ; *IVG* : Interruption Volontaire de Grossesse ; *PAI* : Projet d'Accueil Individualisé ; *UMB* : Unité Mère-Bébé ; *UPE* : Unité Petite Enfance.

Médecins de PMI en Haute-Vienne qui sont-ils?



PLOUVIER Marie-Sarah Mai 2019 Document réalisé dans le cadre d'une thèse d'exercice

Figure 3: Fiche informative page 3

II.4. Population de l'étude

Pour la réalisation de cette étude, nous avons sollicité les médecins généralistes, Maîtres de Stage des Universités (MSU), du département de la Haute-Vienne. Le choix du secteur géographique a été motivé par le fait que l'organisation de la PMI soit départementale. Par ailleurs, nous avons limité notre population d'étude aux généralistes maîtres de stage car du fait des mesures en faveur de la protection des données personnelles, il est difficile d'obtenir une liste des emails des généralistes du département. Dans ce contexte, le Collège Régional des Généralistes Enseignants (CRGE) a accepté de transférer nos questionnaires à tous les généralistes MSU du département. Le questionnaire a donc été envoyé à 63 généralistes.

II.5. Objectifs de l'étude

L'objectif principal est de décrire la connaissance des missions des médecins de PMI qu'ont les médecins généralistes, maîtres de stage, de Haute-Vienne.

Le critère de jugement principal correspond à la moyenne de réponses correctes obtenues par les répondants au premier questionnaire.

L'objectif secondaire est de déterminer l'impact d'une fiche informative sur cette connaissance.

Le critère de jugement secondaire est la comparaison des moyennes de réponses correctes obtenues avant et après fiche informative.

II.6. Recueil des données

Les deux questionnaires ont été réalisés en ligne, grâce à l'application Google Forms.

Concernant le premier questionnaire, un mail d'invitation contenant un lien vers le questionnaire a été envoyé le 18 Juin 2019 et un mail de relance a été envoyé le 5 Juillet 2019, avant la période estivale. L'accès au questionnaire a été clôturé le 18 Septembre 2019. Les réponses étaient anonymes (Cf. Annexe 12).

À l'issue de ce questionnaire les médecins ayant validé l'ensemble des items étaient invités à consulter la fiche informative en cliquant sur le lien proposé.

Le choix de remettre le lien d'accès vers la fiche informative juste avant le second questionnaire a été fait suite à plusieurs retours de généralistes qui n'avaient pas suivi le lien proposé à la fin du premier questionnaire.

Un premier mail d'invitation à répondre au second questionnaire a été envoyé le 1^{er} Octobre 2019. Une relance a été faite le 21 Octobre 2019 (Cf. Annexe 13) et le questionnaire a été clôturé le 1^{er} décembre 2019. L'ensemble des réponses était également anonyme.

II.7. Analyse statistique des données

L'ensemble des données a été organisé sous la forme de tableaux Excel permettant le calcul des différents pourcentages, moyennes et médianes. Les tests statistiques ont été réalisés grâce à l'application en ligne BIOSTATGV. Le test t de Student a été utilisé pour effectuer les comparaisons de moyennes. Le test du Chi2 a été utilisé pour comparer les effectifs des variables qualitatives lorsque tous les effectifs étaient supérieurs à 5. Le test exact de Fisher a été utilisé pour comparer les effectifs des variables qualitatives lorsqu'au moins l'un des effectifs était inférieur à 5.

Les résultats sont considérés comme significatifs lorsque $p < 0.05$.

III. Résultats

III.1. Résultats du premier questionnaire, avant fiche informative

III.1.1. Population des répondants

36 réponses au questionnaire n°1 ont été validées, 3 questionnaires ont été retirés car validés en double exemplaire. Le taux de réponse est donc de 52% (33 répondants sur 63 médecins sollicités).

Notre population se compose de 19 femmes et 14 hommes (respectivement 58% et 42%).

9 ont entre 25 et 35 ans ; 7 entre 35 et 45 ans ; 7 entre 45 et 55 ans ; 10 entre 55 et 65 ans (Figure 4).

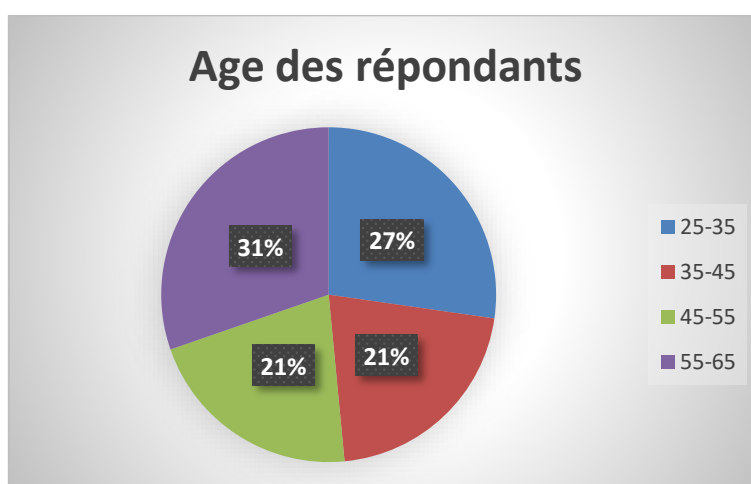


Figure 4: Diagramme de l'âge des répondants au premier questionnaire

21 médecins exercent en cabinet de groupe, 7 en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), 3 en Pôle de Santé et 2 seuls (Figure 5).

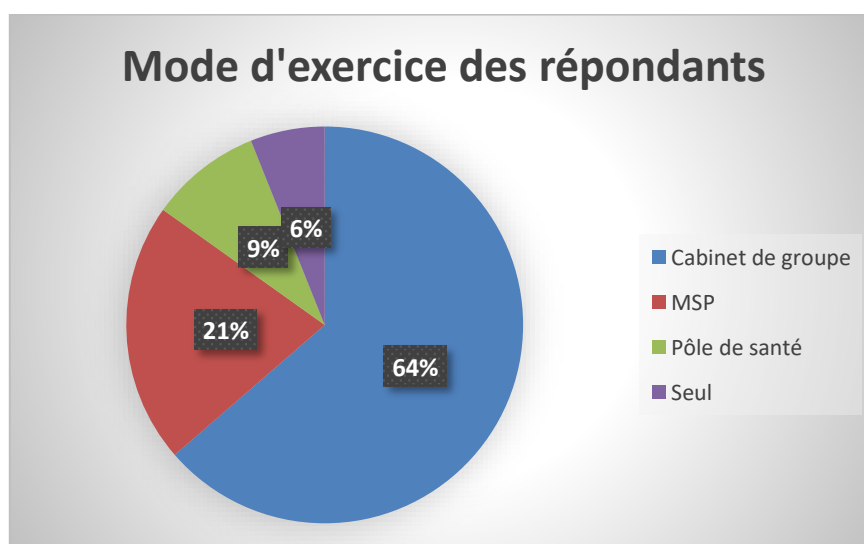


Figure 5: Diagramme du Mode d'exercice des répondants au premier questionnaire

14 médecins sont installés en milieu rural, 11 en milieu semi-rural et 8 en milieu urbain (Figure 6).

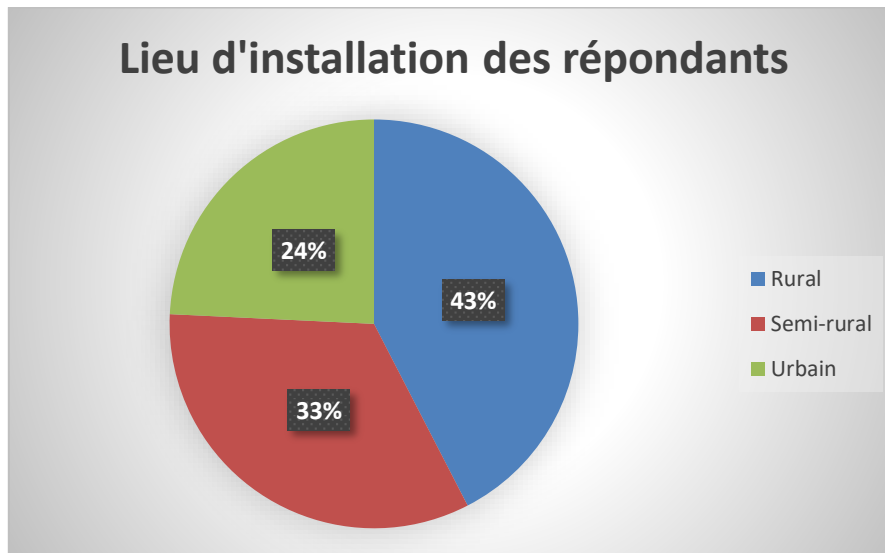


Figure 6: Diagramme du Lieu d'installation des répondants au premier questionnaire

Il a été choisi de regrouper les années d'installation des répondants sur leur lieu d'exercice actuel par tranches de 10 ans. Ainsi 7 médecins se sont installés entre 1980 et 1989, 4 entre 1990 et 1999, 7 entre 2000 et 2009 et 15 à partir de 2010 (Figure 7).

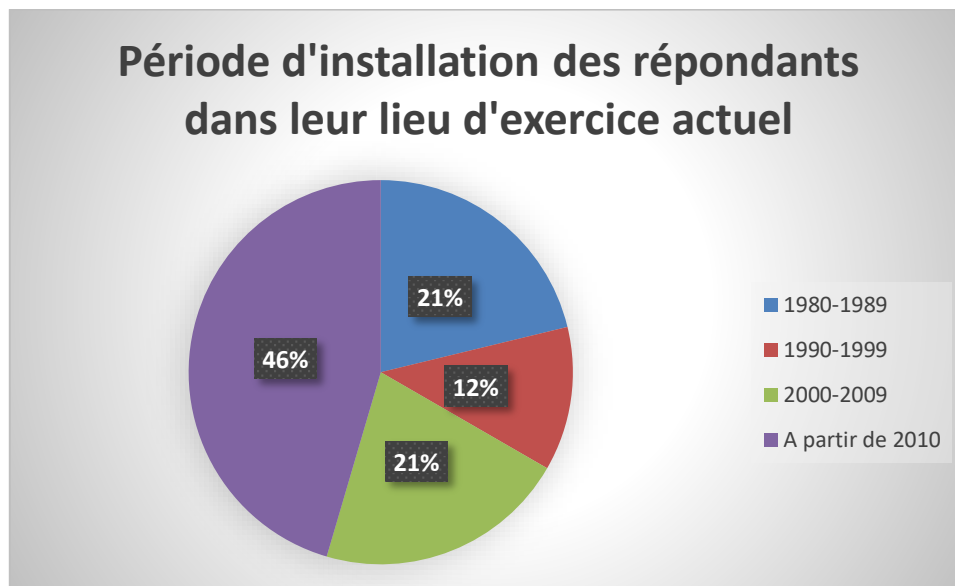


Figure 7: Diagramme de la période d'installation des répondants au premier questionnaire

De même, il a été choisi de réaliser des catégories de 10% pour le pourcentage d'enfants de moins de 6 ans déclaré par les répondants. À noter qu'il avait été conseillé aux praticiens de se baser sur le pourcentage apparaissant dans leur espace Amélipro. De nombreux médecins ont signalé que cette valeur était sans doute sous-estimée car ils n'avaient pas effectué la déclaration de médecin traitant pour un certain nombre d'enfants qu'ils suivent.

5 médecins déclarent moins de 5% d'enfants dans leur patientèle, 15 entre 5 et 14%, 6 entre 15 et 24%, 4 au moins 25%, 3 n'ont pas répondu (Figure 8).

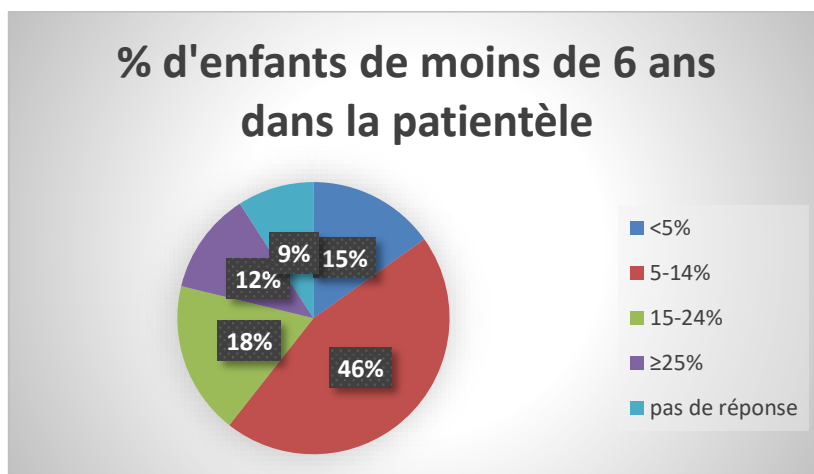


Figure 8: Diagramme du pourcentage d'enfants de moins de 6 ans dans la patientèle des répondants au premier questionnaire

III.1.2. Rapports des répondants avec la PMI

III.1.2.1. Contacts avec un médecin de PMI

14 médecins connaissent le nom du médecin de PMI de leur secteur (soit 42%)

Sur l'année écoulée, concernant les contacts entre médecins de PMI et médecins généralistes, 11 généralistes déclarent n'avoir eu aucun contact avec le médecin de PMI de leur secteur (soit 33%).

Parmi les 22 autres (Figure 9) :

- 14 évoquent des contacts indirects grâce aux carnets de santé ;
- 10 ont déjà contacté le médecin de PMI ;
- 6 ont déjà été contactés par le médecin de PMI.

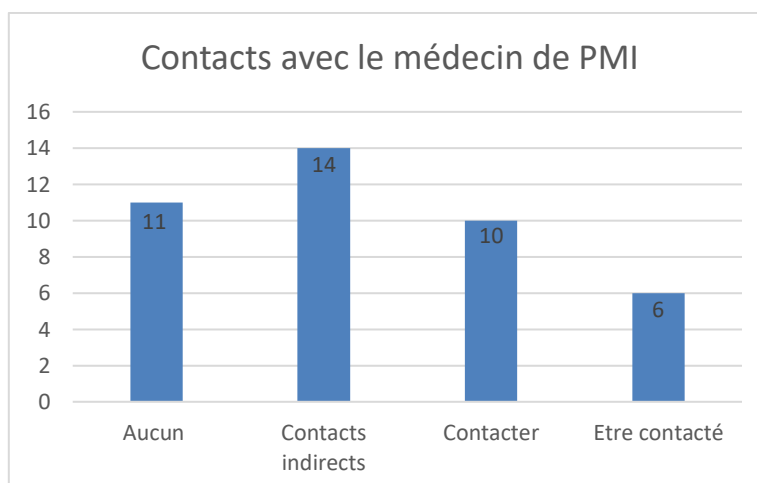


Figure 9: Histogramme des types de contacts entre généralistes et médecins de PMI décrits dans le premier questionnaire

Dans le détail :

- 10 médecins déclarent exclusivement des contacts indirects via le carnet de santé (30%) ;
- 4 médecins rapportent avoir contacté le médecin de PMI (réponse unique) ;
- 1 médecin déclare avoir été contacté par le médecin de PMI (réponse unique) ;
- 2 médecins évoquent l'utilisation du carnet de santé mais aussi avoir contacté le médecin de PMI ;
- 1 médecin mentionne des contacts via le carnet de santé et avoir été contacté par le médecin de PMI ;
- 3 médecins rapportent un échange bilatéral (avoir contacté et avoir été contactés) ;
- 1 médecin déclare avoir utilisé les 3 types de contact.

Concernant les raisons et la fréquence de ces contacts :

Deux médecins déclarent des contacts réguliers avec le médecin de PMI, l'un 15 contacts dans l'année écoulée pour des patients suivis en commun ; l'autre 8 dans l'année écoulée (contacts bilatéraux dans les deux cas).

Un autre médecin mentionne 3 contacts dans l'année écoulée pour des « *problèmes avec la même famille qui souhaitait rédiger à son gré le PAI, sans lien avec les recommandations médicales* ».

Pour les autres médecins les contacts sont moins fréquents, environ une fois par an.

Les motifs engendrant un appel du généraliste vers le médecin de PMI, mentionnés par les généralistes, sont les suivants :

- « *Carnet de santé perdu vaccination faite en PMI non tracée dans le dossier Médical* » ;
- « *Enfant non vacciné* ».

Les motifs d'appel du médecin de PMI au généraliste, mentionnés sont :

- « *Suivi de retard des acquisitions* » ;
- « *Problème de vaccination* » ;
- « *Discuter de l'entourage familial d'un enfant et de la mésentente des deux parents séparés* ».

15 médecins connaissent dans leur entourage (ami, collègue de promo...) un médecin de PMI (soit 45%).

5 généralistes ont déjà consulté un document d'information sur les missions du médecin de PMI (soit 15%).

Les types de documents cités sont les suivants :

- « *Plaquette-CD* » ;
- « *Article dans la presse généraliste nationale* ».

Les deux autres types de documents cités correspondent à des documents ou écrits des médecins de PMI (« bilan auditif » et « carnet de santé »). Un médecin n'a pas cité le type de document consulté.

III.1.2.2. Stages et exercice en PMI

10 médecins avaient effectué, durant leur formation initiale, un stage en PMI (soit 30%).

Les durées de stage déclarées allaient d'une semaine à une journée par semaine pendant 6 mois. Pour l'analyse, ces durées ont été regroupées en deux classes : « 1 mois ou moins » et « plus de 1 mois » (Figure 10).

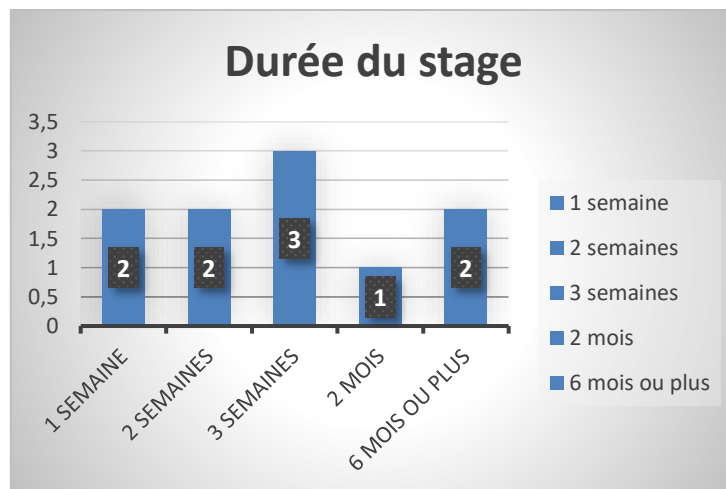


Figure 10: Histogramme de la durée des stages effectués en PMI déclarée lors du premier questionnaire

Un Médecin déclare avoir exercé au sein de la PMI du département de la Corrèze.

III.1.2.3. Connaissance de la patientèle suivie en PMI

25 médecins déclarent connaître les enfants de leur patientèle qui sont suivis en PMI (soit 76%). Les raisons du suivi de ces familles en PMI, mentionnées par les généralistes, sont exposées dans la Figure 11 ci-dessous.

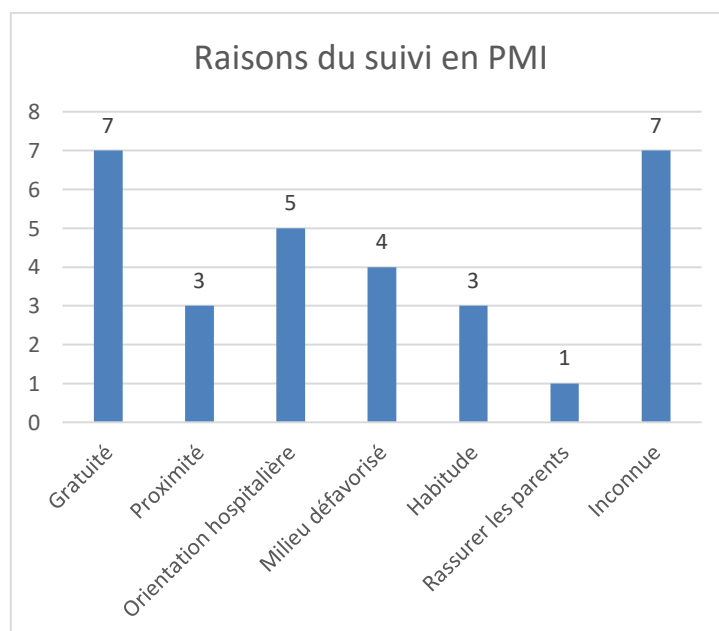


Figure 11: Histogramme des raisons du suivi en PMI des familles

III.1.3. Connaissance des missions des médecins de PMI par les répondants

III.1.3.1. Auto-évaluation

5 généralistes considèrent leur connaissance des missions des médecins de PMI comme inexistante, 17 la déclarent insuffisante, 10 la considèrent assez bonne et 1 médecin l'évalue comme bonne (Figure 12).

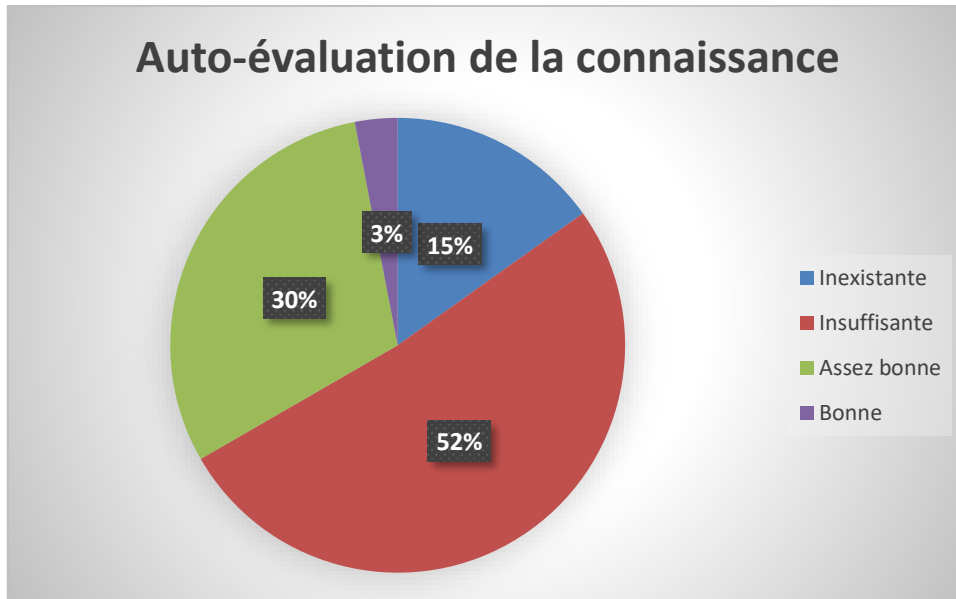


Figure 12: Diagramme d'auto-évaluation de la connaissance des généralistes au premier questionnaire

III.1.3.2. Critère de jugement principal

Parmi les 20 items proposés aux médecins généralistes, 13 étaient corrects et 7 étaient inexacts. Cela a permis d'obtenir pour chaque répondant un nombre de bonnes réponses (/20).

Ainsi, étaient considérées comme bonnes réponses : les items corrects qui ont été cochés par les répondants et les items inexacts qui n'ont pas été cochés.

La grille de correction ci-après a été utilisée (Tableau 1) :

Tableau 1: Grille des bonnes réponses

Item Proposé	Correct/ Incorrect
Effectuer le suivi médical (examen somatique, développement psychomoteur, vaccinations...) d'un enfant au cours de sa première année de vie	Correct
Effectuer le suivi médical d'un enfant de 4 ans	Correct
Effectuer le suivi médical d'un enfant de 8 ans	Incorrect
Remplir les certificats médicaux obligatoires (9ème mois, 2 ans)	Correct
Examiner l'ensemble des certificats médicaux obligatoires de son secteur géographique	Correct
Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un spécialiste	Correct
Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un professionnel paramédical (orthophoniste, psychologue...)	Correct
Être le médecin traitant d'un enfant de 3 ans	Incorrect
Recevoir en consultation un enfant pour une pathologie aiguë	Incorrect
Au cours d'une consultation de suivi, prendre en charge une pathologie aiguë intercurrente	Correct
Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en moyenne section de maternelle	Correct
Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en CP	Incorrect
Selon ses compétences, réaliser des consultations dans les centres de planification et d'éducation familiale	Correct
Participer à des réunions pluridisciplinaires avec d'autres professionnels de santé et des professionnels du secteur social	Correct
Valider le dossier d'agrément des assistantes maternelles	Correct
Valider le dossier d'agrément des personnels de crèche	Incorrect
Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en petite section de maternelle	Correct
Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en primaire	Incorrect
Rédiger une information préoccupante portant sur un enfant examiné dans le cadre de la PMI	Correct
Rédiger une information préoccupante suite à l'appel d'un tiers concernant un enfant qu'il n'a jamais vu mais résidant sur son secteur géographique	Incorrect

La moyenne des bonnes réponses sur l'ensemble des 33 répondants, qui est notre critère de jugement principal est de 13.79.

Le nombre de bonnes réponses va de 9 à 18 avec une médiane à 14 (Figure 13).

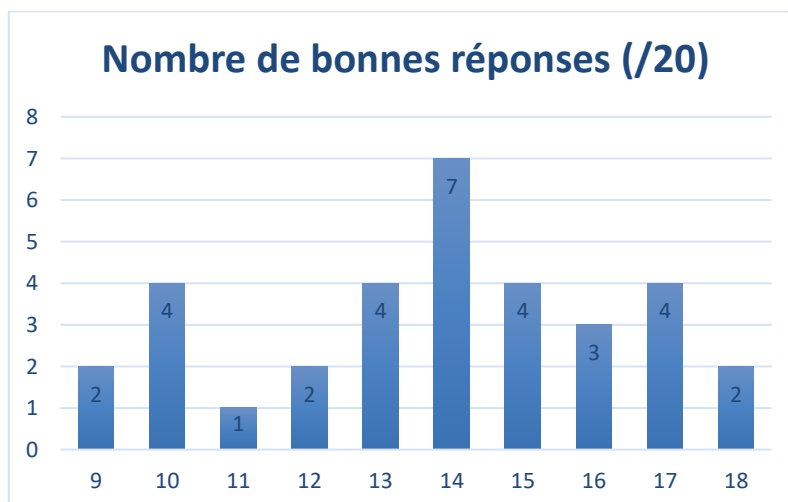


Figure 13: Histogramme des nombres de bonnes réponses (/20) obtenus au premier questionnaire

III.1.3.3. Résultats selon les items

III.1.3.3.1. Items avec un taux de bonnes réponses >75%

- La totalité des médecins n'a pas sélectionné l'item « **Être le médecin traitant d'un enfant de 3 ans** » qui était incorrect (soit 100% de bonnes réponses) ;
- 31 médecins n'ont pas sélectionné l'item « **Recevoir en consultation un enfant pour une pathologie aiguë** » qui était également incorrect (soit 94% de bonnes réponses) ;
- 30 médecins ont coché l'item « **Rédiger une information préoccupante portant sur un enfant examiné dans le cadre de la PMI** » qui était correct (91% de bonnes réponses) ;
- 28 médecins soient 85% des répondants ont, à juste titre, considéré les items : « **Effectuer le suivi médical (examen somatique, développement psychomoteur, vaccinations...) d'un enfant au cours de sa première année de vie** » et « **Selon ses compétences, réaliser des consultations dans les centres de planification et d'éducation familiale** » comme corrects et l'item « **Effectuer le suivi médical d'un enfant de 8 ans** » comme incorrect ;
- 27 généralistes soient 82% des répondants ont sélectionné, à raison, l'item « **Participer à des réunions pluridisciplinaires avec d'autres professionnels de santé et des professionnels du secteur social** » ;
- 26 généralistes ont considéré comme vrai l'item « **Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en petite section de maternelle** », soit 79% de bonnes réponses ;
- 25 médecins ont sélectionné l'item « **Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en moyenne section de maternelle** » soit 76% de bonnes réponses.

III.1.3.3.2. Items avec un taux de bonnes réponses compris entre 75 et 55%

- 24 médecins ont considéré l'item « **Remplir les certificats médicaux obligatoires (9ème mois, 2 ans)** » comme exact soit 73% de bonnes réponses ;
- 23 répondants, soient 70% des généralistes, ont sélectionné, à juste titre, l'item « **Valider le dossier d'agrément des assistantes maternelles** » ;
- 22 généralistes ont coché l'item « **Effectuer le suivi médical d'un enfant de 4 ans** » soit 67% de bonnes réponses ;
- 21 médecins ont considéré comme correct l'item « **Examiner l'ensemble des certificats médicaux obligatoires de son secteur géographique** » soit 64% de réponses correctes ;
- 19 généralistes ont sélectionné l'item « **Au cours d'une consultation de suivi, prendre en charge une pathologie aiguë intercurrente** » soit 58% de bonnes réponses.

III.1.3.3.3. Items avec un taux de bonnes réponses compris entre 55 et 45%

Pour les items suivants : « **Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un spécialiste** » qui était un item correct ; « **Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en CP** » et « **Rédiger une information préoccupante suite à l'appel d'un tiers concernant un enfant qu'il n'a jamais vu mais résidant sur son secteur géographique** » qui étaient deux items incorrects, le nombre de répondants ayant donné une bonne réponse était de 17 (52%) et le nombre de répondants ayant donné une mauvaise réponse était de 16 (48%).

III.1.3.3.4. Items avec un taux de bonnes réponses <45%

- Seulement 42% des répondants soient 14 médecins ont coché l'item « **Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un professionnel paramédical (orthophoniste, psychologue...)** » qui était pourtant correct ;
- 13 généralistes (39% des répondants) n'ont pas sélectionné, à juste titre, l'item « **Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en primaire** » ;
- Seuls 11 médecins soit 33% des répondants n'ont pas coché l'item « **Valider le dossier d'agrément des personnels de crèche** » qui était pourtant incorrect.

III.1.3.4. Comparaisons des moyennes de bonnes réponses selon les caractéristiques des répondants

On constate qu'il existe une différence significative entre la moyenne de bonnes réponses des femmes (14.89) et celle des hommes (12.29) (Tableau 2).

Tableau 2: Tableau de comparaison des moyennes de bonnes réponses selon le sexe

Sexe	Moyenne	p
Hommes	12,29	
Femmes	14,89	0.00391

Par ailleurs, parmi les autres caractéristiques recueillies auprès des répondants, la seule différence significative observée réside entre les médecins exerçant en cabinet de groupe (14.52) et ceux exerçant en Pôle de Santé (11) (Tableau 3).

Tableau 3: Tableaux de comparaison des moyennes de bonnes réponses en fonction des caractéristiques des répondants

Mode d'exercice	Moyenne	p
Seul	14	
Cabinet de groupe	14,52	0.69863
Seul	14	
MSP	12,71	0.41563
Seul	14	
Pôle de Santé	11	0.13526
Cabinet de groupe	14,52	
MSP	12,71	0.12800
Cabinet de groupe	14,52	
Pôle de Santé	11	0.04601
MSP	12,71	
Pôle de Santé	11	0.26169

III.1.3.5. Comparaisons des moyennes de bonnes réponses en fonction des contacts des répondants avec la PMI

Nous avons pu mettre en évidence 3 situations pour lesquelles une différence significative des moyennes de bonnes réponses a été retrouvée (Tableau 4).

- Le fait d'avoir contacté un médecin de PMI (15.3) comparé aux médecins n'ayant déclaré aucun contact avec celui-ci (13) ;
- Le fait d'avoir réalisé un stage en PMI durant sa formation (15.4 vs 13.09 pour les médecins n'ayant pas réalisé de stage en PMI). De plus il n'a pas été noté de différence entre la moyenne des médecins ayant réalisé un stage de moins d'un mois et celle de ceux ayant passé plus d'un mois en PMI ;
- Le fait de connaître les enfants de sa patientèle qui sont suivis en PMI (14.32 vs 12.12 pour les médecins déclarant ne pas connaître les enfants de leur patientèle suivis en PMI).

Tableau 4: Tableaux de comparaison des moyennes de bonnes réponses en fonction des rapports des répondants avec la PMI

Types de contacts avec le médecin de PMI	Moyenne	p
Pas de contact	13	0.26354
Tous types de contact	14,18	
Pas de contact	13	0.69560
Contact indirect via carnet de santé	13,43	
Pas de contact	13	0.04890
Contacter	15,3	
Pas de contact	13	0.13515
Être contacté	14,83	

Réalisation d'un stage en PMI durant les études	Moyenne	p
Oui	15,4	0.00683
Non	13,09	
Durée du stage en PMI		0.23370
<1 mois	15,86	
>1 mois	14,33	

Connaissance des enfants de la patientèle suivis en PMI	Moyenne	p
Oui	14,32	0.04245
Non	12,12	

III.1.3.6. Correspondance entre l'auto-évaluation des répondants et leur moyenne de bonnes réponses

Un seul médecin ayant évalué sa connaissance des missions des médecins de PMI comme bonne, cette valeur n'a pas pu être comparée avec les autres moyennes.

Une différence significative a été notée entre les médecins ayant évalué leur connaissance comme inexistante (11) et ceux ayant évalué leur connaissance comme assez bonne (14.1) ou insuffisante (14.17) (Tableau 5 et Tableau 6).

Tableau 5: Tableau mettant en relation l'autoévaluation et le nombre de bonnes réponses de chaque répondant au premier questionnaire

N° de répondant	Auto-évaluation	Nombre de bonnes réponses
1	Inexistante	10
2	Assez bonne	14
3	Insuffisante	13
4	Insuffisante	14
5	Insuffisante	13
6	Insuffisante	10
7	Insuffisante	16
8	Insuffisante	13
9	Insuffisante	12
10	Insuffisante	13
11	Assez bonne	14
12	Bonne	18
13	Assez bonne	16
14	Assez bonne	14
15	Insuffisante	15
16	Insuffisante	10
17	Insuffisante	18
18	Assez bonne	9
19	Insuffisante	15
20	Insuffisante	14
21	Assez bonne	17
22	Assez bonne	17
23	Inexistante	9
24	Inexistante	10
25	Insuffisante	15
26	Insuffisante	16
27	Assez bonne	14
28	Inexistante	15
29	Insuffisante	17
30	Assez bonne	14
31	Insuffisante	17
32	Inexistante	11
33	Assez bonne	12

Tableau 6: Tableau de comparaison des moyennes de bonnes réponses en fonction de l'auto-évaluation des répondants au premier questionnaire

Auto-Évaluation de la connaissance	Moyenne	p
Bonne	18	non calculable car n=1
Assez bonne	14,1	
Insuffisante	14,17	0.93576
Assez bonne	14,1	
Inexistante	11	0.04229
Insuffisante	14,17	
Inexistante	11	0.03433

III.2. Résultats du second questionnaire, après fiche informative

III.2.1. Population

Sur les 63 MSU de Haute-Vienne sollicités, 17 ont répondu soit 27%. Cependant, 3 n'avaient pas répondu au premier questionnaire et ont donc été exclus de la seconde analyse. 14 généralistes ont répondu aux deux questionnaires (pour mémoire 33 avaient répondu au premier), on dénombre donc 19 perdus de vue (57.6%) (Figure 14).

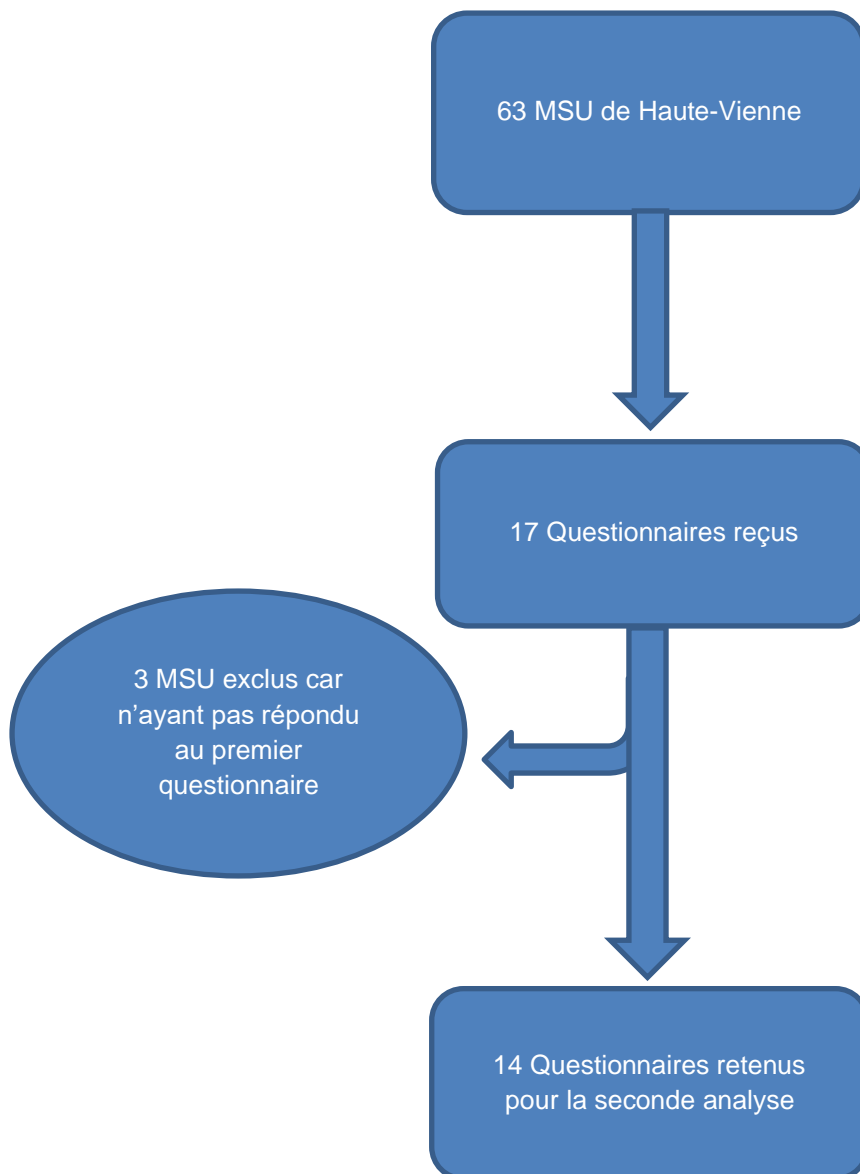


Figure 14: Diagramme des flux pour la seconde analyse

III.2.2. Conditions de lecture et conservation de la fiche informative

Sur les 14 répondants au second questionnaire, la moitié a lu la fiche informative après avoir répondu au premier questionnaire et l'autre moitié a lu la fiche juste avant de répondre au second questionnaire.

Les premiers obtiennent une moyenne de 17.71. Pour les seconds, la moyenne est de 16.29. Il n'existe pas de différence significative entre ces deux valeurs.

6 répondants n'ont pas conservé notre fiche informative (43%), 6 autres l'ont enregistrée sur leur ordinateur et 2 l'ont imprimée (14%) (Figure 15).

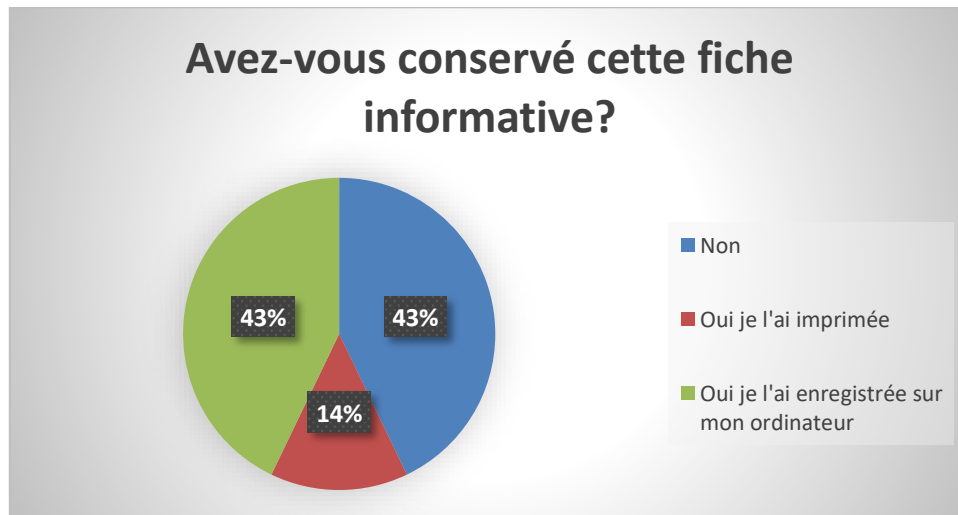


Figure 15: Diagramme des réponses à la question "Avez-vous conservé la fiche informative ?"

Il n'existe pas de différence significative des moyennes de bonnes réponses entre ces trois options de conservation, ou non, de la fiche informative.

III.2.3. Auto-évaluation de la connaissance et de son amélioration, comparaison avec la première analyse

13 répondants sur 14 soit 93% déclarent que la fiche informative a amélioré leur connaissance des missions des médecins de PMI.

3 MSU évaluent, suite à la fiche, leur connaissance comme « bonne » (21%) et 11 l'évaluent comme « assez bonne » (79%). Au second questionnaire aucun médecin ne déclare une connaissance « insuffisante » ou « inexistante ».

On constate, par ailleurs, qu'il existe une différence significative entre le nombre moyen de bonnes réponses des généralistes déclarant une « bonne » connaissance et ceux déclarant une connaissance « assez bonne » (Tableau 7).

Tableau 7: Tableau de comparaison entre l'auto-évaluation et le nombre moyen de bonnes réponses obtenues au second questionnaire

Auto-évaluation	Nombre moyen de bonnes réponses	p
Bonne	18	0.01772
Assez bonne	16,73	

Si l'on compare les résultats de cette auto-évaluation à ceux obtenus au premier questionnaire, on observe une amélioration significative de celle-ci (Tableau 8).

Tableau 8: Tableau de comparaison des auto-évaluations réalisées par les répondants avant et après fiche informative

	Bonne	Assez Bonne	Insuffisante	Inexistante	p
Questionnaire 1	1	10	17	5	6.4E-5
Questionnaire 2	3	11	0	0	

III.2.4. Évaluation globale de la connaissance et critère de jugement secondaire

La grille de correction utilisée est la même que celle utilisée lors du premier questionnaire. (Cf. Tableau 1: Grille des bonnes réponses)

La moyenne de bonnes réponses obtenues au second questionnaire est de 17, de même que la médiane (Figure 16).

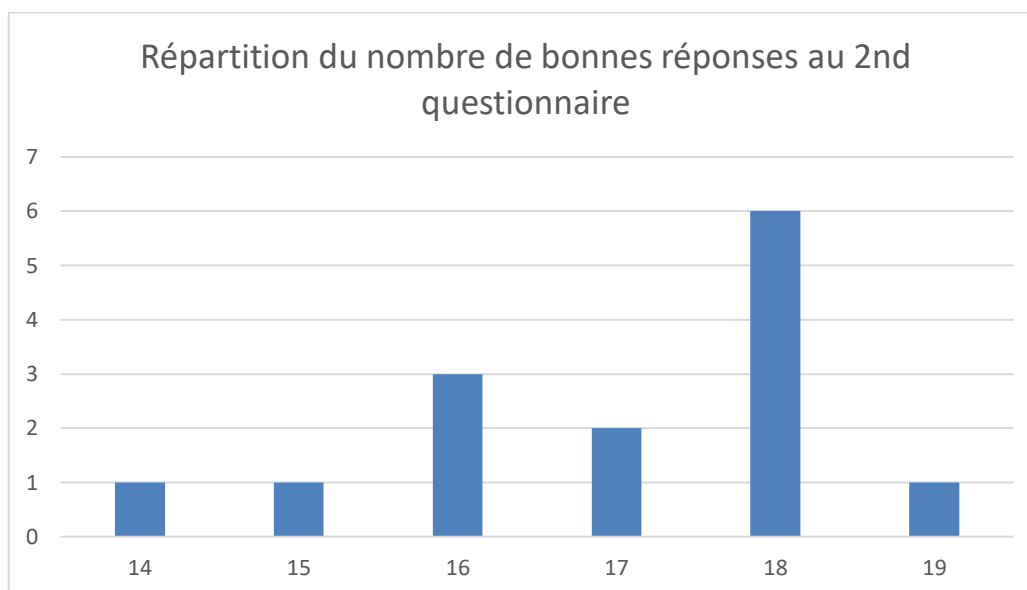


Figure 16: Diagramme de la répartition des nombres de bonnes réponses au second questionnaire

Si l'on compare cette moyenne à celle obtenue lors du premier questionnaire (13.79), qui est notre critère de jugement secondaire, il est mis en évidence, une différence significative (Tableau 9).

Tableau 9: Tableau de comparaison des moyennes de bonnes réponses entre les deux questionnaires (critère de jugement secondaire)

	Moyenne des bonnes réponses	p
Questionnaire 1	13,79	2,5E-06
Questionnaire 2	17	

III.2.5. Résultats par items et comparaison avec la première analyse

III.2.5.1. Items ayant obtenu un taux de bonnes réponses >75%

17 items sur 20 obtiennent un taux de bonnes réponses > 75%.

- Cinq items ont obtenu 100% de bonnes réponses (les pourcentages au premier questionnaire sont rappelés entre parenthèses) :

« **Être le médecin traitant d'un enfant de 3 ans** » (100%) ;

« **Recevoir en consultation un enfant pour une pathologie aiguë** » (94%) ;

« **Valider le dossier d'agrément des assistantes maternelles** » (70%, augmentation significative) ;

« **Vérifier et valider les Projets d'Accueil Individualisés (PAI) des enfants scolarisés en petite section de maternelle** » (79%) ;

« **Rédiger une information préoccupante (ou signalement) portant sur un enfant examiné dans le cadre de la PMI** » (91%).

- Huit items ont obtenu 93% de bonnes réponses (13 répondants sur 14) :

« **Effectuer le suivi médical (examen somatique, développement psychomoteur, vaccinations...) d'un enfant au cours de sa première année de vie** » (85%) ;

« **Effectuer le suivi médical d'un enfant de 4 ans** » (67%) ;

« **Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un professionnel paramédical (orthophoniste, psychologue...)** » (42%, augmentation significative) ;

« **Au cours d'une consultation de suivi, prendre en charge une pathologie aiguë intercurrente** » (58%, augmentation significative) ;

« **Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en moyenne section de maternelle** » (76%) ;

« **Selon ses compétences, réaliser des consultations dans les centres de planification et d'éducation familiale** » (85%) ;

« **Participer à des réunions pluridisciplinaires avec d'autres professionnels de santé et des professionnels du secteur social** » (82%) ;

« **Rédiger une information préoccupante suite à l'appel d'un tiers concernant un enfant qu'il n'a jamais vu mais résidant sur son secteur géographique** » (52%, augmentation significative).

- Quatre items ont obtenu 79% de bonnes réponses (11 répondants sur 14) :

« **Effectuer le suivi médical d'un enfant de 8 ans** » (85%, diminution non significative) ;

« **Examiner l'ensemble des certificats médicaux obligatoires de son secteur géographique** » (64%) ;

« **Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en CP** » (52%) ;

« **Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en primaire** » (39%, augmentation significative).

Tableau 10: Tableau des items ayant obtenus une augmentation significative de leur taux de bonnes réponses entre les deux questionnaires

Item 7 : « Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un professionnel paramédical (orthophoniste, psychologue...) »	Bonnes réponses	Mauvaises Réponses	p
Questionnaire 1	14	19	
Questionnaire 2	13	1	0.00136
Item 10 : « Au cours d'une consultation de suivi, prendre en charge une pathologie aiguë intercurrente »	Bonnes réponses	Mauvaises Réponses	p
Questionnaire 1	19	14	
Questionnaire 2	13	1	0.01991
Item 15 : « Valider le dossier d'agrément des assistantes maternelles »	Bonnes réponses	Mauvaises Réponses	p
Questionnaire 1	23	10	
Questionnaire 2	14	0	0.02181
Item 18 : « Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en primaire »	Bonnes réponses	Mauvaises Réponses	p
Questionnaire 1	13	20	
Questionnaire 2	11	3	0.02430
Item 20 : « Rédiger une information préoccupante suite à l'appel d'un tiers concernant un enfant qu'il n'a jamais vu mais résidant sur son secteur géographique »	Bonnes réponses	Mauvaises Réponses	p
Questionnaire 1	17	16	
Questionnaire 2	13	1	0.00810

III.2.5.2. Item ayant obtenu un taux de bonnes réponses compris entre 75% et 55%

L'item « ***Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un spécialiste*** », qui était exact obtient 71% de bonnes réponses (10 répondants sur 14), ce qui représente une augmentation non significative de 19 points par rapport au premier questionnaire (52% de bonnes réponses au questionnaire n°1).

III.2.5.3. Item ayant obtenu un taux de bonnes réponses compris entre 55% et 45%

43% des répondants (6 sur 14) ont considéré comme exact l'item « ***Remplir les certificats médicaux obligatoires (9ème mois, 2 ans)*** » qui était vrai. Cela représente une diminution non significative de 20 points par rapport au précédent questionnaire. (73% de bonnes réponses).

III.2.5.4. Item ayant obtenu un taux de bonnes réponses <45%

4 répondants sur 14 (soit 29%) n'ont pas sélectionné, à raison, l'item « ***Valider le dossier d'agrément des personnels de crèche*** » qui était inexact. Cela représente une diminution non significative de 4 points du nombre de bonnes réponses (33% au premier questionnaire).

III.2.6. Ressentis des répondants concernant l'impact de notre fiche informative sur l'évolution de leur collaboration avec les médecins de PMI

12 MSU sur 14 soit 86% déclarent que le fait de mieux connaître les missions des médecins de PMI va favoriser leur collaboration avec ces derniers.

Tous les répondants trouvent utile d'avoir les coordonnées des médecins de PMI par secteurs géographiques. 93% (13/14) pensent que le fait d'avoir ces coordonnées va favoriser leur collaboration avec ceux-ci.

III.2.7. Propositions faites par les généralistes afin d'améliorer la collaboration entre généralistes et médecins de PMI (Figure 17)

Deux généralistes évoquent une meilleure communication et une plus grande fréquence des contacts sans en préciser les modalités.

Trois généralistes souhaiteraient des échanges directs lors de présentations ou de rencontres.

Trois MSU apprécieraient de recevoir par courrier des transmissions et les comptes-rendus des bilans de santé des enfants dont ils sont médecins traitants.

Un médecin souhaiterait le même type d'informations mais par mail et un autre évoque la mise en place d'une plateforme informatique sécurisée spécifique pour les échanges entre généralistes et médecins de PMI.

Un médecin privilégierait les contacts téléphoniques.

Un généraliste évoque la possibilité de réaliser des FMC communes.

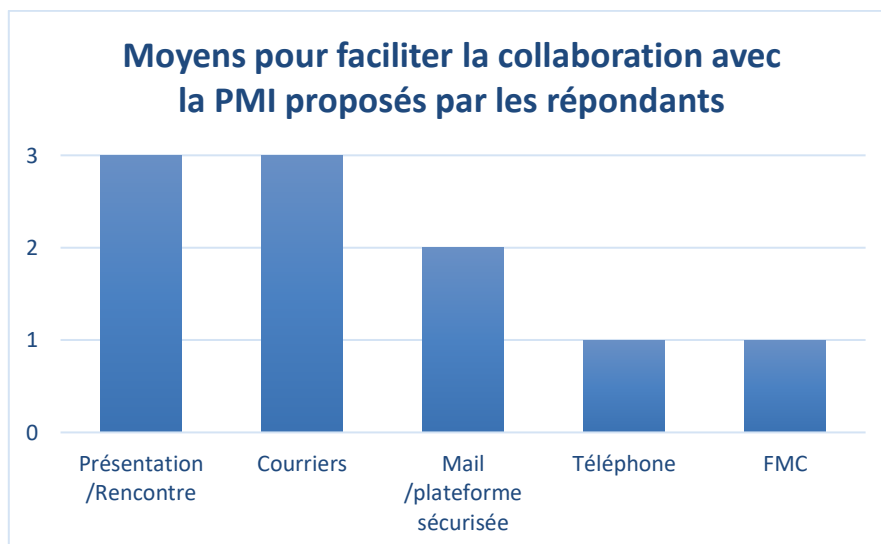


Figure 17: Diagramme des moyens proposés par les répondants afin de favoriser la collaboration avec la PMI

En dehors des moyens visant à favoriser la collaboration entre généralistes et médecins de PMI, un généraliste évoque la possibilité pour les médecins de PMI de prendre en charge les pathologies aiguës s'ils réalisent seuls le suivi de l'enfant.

III.2.8. Remarques concernant les questionnaires exclus de l'analyse

Parmi les trois questionnaires exclus de l'analyse, deux profils se dessinent :

- Un médecin déclare ne pas avoir répondu au questionnaire ni lu la fiche informative car il n'était pas intéressé par le sujet. Il évalue sa connaissance des missions des médecins de PMI comme insuffisante, obtient 12 bonnes réponses sur 20 items. Il a tout de même conservé la fiche informative. Pour lui, l'amélioration de ses connaissances et le fait d'avoir les coordonnées du médecin de PMI de son secteur ne favoriseront pas sa communication avec ce dernier. Il préférerait une communication via messagerie sécurisée.
- Deux médecins n'ayant pas répondu au premier questionnaire ont tout de même lu la fiche informative et l'ont conservée avant de répondre au second questionnaire. Ils trouvent que la fiche a amélioré leur connaissance, évaluent celle-ci comme « bonne » et obtiennent 14 et 19 bonnes réponses. Tous les deux trouvent qu'une meilleure connaissance peut faciliter la communication avec le médecin de PMI de leur secteur. Le fait d'avoir les coordonnées des médecins de PMI par secteur leur paraît utile. Cependant, seul l'un des deux pense que le fait d'avoir ces coordonnées favorisera sa communication avec le médecin de PMI de son secteur. L'un des médecins souhaiterait que les médecins de PMI viennent se présenter aux généralistes.

IV. Discussion

IV.1. Forces et justification de notre étude

Notre étude est originale car aucun travail n'a encore été réalisé en Haute-Vienne afin d'étudier les liens entre médecins généralistes et médecins de PMI.

Son originalité tient également au fait que les autres travaux réalisés jusqu'à maintenant en France sur ce sujet, avaient dressé un état des lieux des relations et des connaissances entre généralistes et médecins de PMI. Cependant, aucun n'avait tenté de mettre en place une action visant à améliorer cette connaissance.

Notre travail n'a pas simplement pour objectif de faire une évaluation des connaissances puis une évaluation de la fiche informative que nous avons créée. Notre but est de proposer un moyen d'améliorer la connaissance des généralistes afin qu'ils communiquent et collaborent plus avec les médecins de PMI, le tout dans l'intérêt des enfants qui sont pris en charge.

On pourrait penser que médecins de PMI et généralistes peuvent, chacun de leur côté, effectuer le suivi des mêmes enfants et interroger les parents ou consulter le carnet de santé afin de savoir ce qui a été prescrit par l'autre. À savoir aussi, que la majorité des courriers rédigés par le médecin de PMI, à destination des généralistes, sont remis aux parents lors des consultations ou bilans de santé.

Dans certaines situations, ce mode de fonctionnement (par « carnet de santé interposé » ou via les parents) n'a pas d'incidence sur la prise en charge des enfants. Mais dans d'autres cas, ce défaut de communication directe peut être délétère.

On peut citer, par exemple les situations où l'entourage de l'enfant est instable (parents séparés, précarité sociale, déménagements répétés...). Les parents peuvent oublier le carnet de santé (ou les courriers rédigés par le médecin de PMI) et ne pas savoir exprimer si l'enfant bénéficie d'un suivi particulier. Dans ce contexte, le médecin généraliste pourrait être amené à recevoir, pour une pathologie aiguë, cet enfant, habituellement suivi en PMI, mais sans avoir d'information sur ses antécédents, ses vaccinations, son évolution pondérale récente... La prise en charge de l'enfant pourra alors en être impactée avec un recours aux urgences non nécessaire ou au contraire un traitement ambulatoire insuffisant compte-tenu de l'environnement ou des antécédents. Le médecin généraliste pourrait aussi recevoir un enfant, dont le bilan réalisé en milieu scolaire a dépisté un trouble de la vision ou un défaut de vaccination, mais ne pas avoir connaissance de ce problème et ne pas le prendre en charge, faute de transmission du courrier.

Dans le cadre de certains avis spécialisés demandés par la PMI, il n'est pas possible de retranscrire dans le carnet de santé la totalité de la conduite à tenir préconisée. Parfois, un double du courrier est envoyé au médecin généraliste ou remis aux parents. Mais lorsque ce n'est pas le cas, le médecin généraliste peut ne pas avoir connaissance de toutes les recommandations qui ont été faites et qui doivent être prises en compte lors de sa prescription (nécessité d'éviter certaines molécules, interactions avec d'autres traitements en cours...)

De même, dans le cadre de l'enfance en danger, un défaut de connaissance du rôle du médecin de PMI peut nuire à la prise en charge de l'enfant. Ainsi, pour certains généralistes, le fait de prendre contact avec le médecin de PMI de leur secteur pour lui signaler une situation de maltraitance, constitue un signalement. Dans les faits, suite à ce contact, le médecin de PMI ne pourra pas rédiger d'IP pour un enfant qu'il n'a jamais vu et examiné.

Il remplira, alors, un formulaire de recueil d'IP ; mais, celui-ci n'aura pas le même poids auprès de la CDIP que si le généraliste avait lui-même rédigé une IP décrivant ses observations. Il s'agit donc d'une perte de chance pour l'enfant. Dans ce contexte, le médecin de PMI peut avoir un rôle de conseil dans la rédaction de l'IP, mais il incitera le généraliste à la rédiger lui-même.

Enfin, dans le cadre des PAI, le fait que le médecin généraliste sache qu'il peut joindre le médecin de PMI chargé de la validation ce document, afin d'échanger sur les points de rédaction qui lui posent problème, permettrait d'accélérer la procédure (en évitant les retours de courriers par manque de précision) et l'application du PAI, dans l'intérêt de l'enfant.

IV.2. Validité interne

Le taux de participation de 52% au premier questionnaire est satisfaisant. Cependant, il ne permet pas d'écartier un biais de sélection au sein des MSU de Haute-Vienne. On pourrait supposer que les répondants sont les généralistes qui s'intéressent déjà à la PMI, qui ont déjà des contacts avec elle, qui souhaitent améliorer leur connaissance ou qui ont une patientèle d'enfants importante.

Si l'on compare les données fournies par le CRGE concernant les MSU de Haute-Vienne, il n'existe pas de différence de genre avec les données de notre population. À savoir, parmi l'ensemble des MSU de Haute-Vienne il y a 57% de femmes et 43 % d'hommes (respectivement 58% et 42% dans notre population d'étude).

Pour ce qui est du second questionnaire, le taux de participation a été moins important (27%) soit une perte de 25 points. Il existe donc un biais de suivi important. Dans ce type d'étude, basée sur le volontariat des répondants, les biais de suivi sont fréquents. On peut tenter de les expliquer par une possible démotivation des participants. On peut alors supposer que les 14 MSU ayant répondu aux deux questionnaires étaient ceux qui étaient le plus intéressés par cette question. Nous ne pouvons pas établir le profil des médecins n'ayant pas répondu au second questionnaire car nous avons choisi de ne pas poser, à nouveau, de questions permettant de caractériser les répondants, d'une part afin de ne pas allonger le document et d'autre part car cela ne faisait pas partie de notre critère de jugement secondaire.

Par ailleurs, le nombre relativement important de sollicitations reçues par les MSU pour ce type de travaux peut aussi être à l'origine de perdus de vue (répondants ne sachant plus à quel questionnaire ils ont répondu et qui peuvent ne pas répondre ou répondre à plusieurs reprises au même questionnaire).

L'anonymisation ne nous permettant pas de relancer sélectivement les non-répondants ou perdus de vue, le nombre de relances a été limité afin d'éviter aux répondants la réception de relances intempestives.

D'autre part, le fait que les réponses soient anonymes ne permet pas d'effectuer d'appariement entre les deux questionnaires, ce qui nous aurait permis d'évaluer l'impact de notre fiche informative en fonction des caractéristiques des répondants. Ce n'était cependant pas le but de notre étude qui avait pour objectif d'évaluer l'impact global de notre fiche informative.

On notera un biais de recrutement qui a pu augmenter le nombre de perdus de vue. Ainsi, bien qu'il ait été précisé au CRGE que notre étude s'adressait aux MSU de Haute-Vienne, le premier mail d'invitation a été envoyé à l'ensemble des MSU du Limousin. Plusieurs MSU de Creuse et de Corrèze ont indiqué par retour de mail ne pas être concernés par l'étude. Cette erreur a été corrigée pour les envois de mails qui ont suivi.

Il reste cependant possible que des généralistes de Corrèze ou de Creuse aient répondu au premier questionnaire mais pas au second, n'ayant pas été sollicités. Cet élément n'a pas pu être corrigé avant la première analyse car les questionnaires étaient complètement anonymes et nous n'avons pas interrogé les répondants sur leur département d'exercice (notre étude n'étant adressée qu'aux généralistes de la Haute-Vienne).

Un biais d'information est peu probable compte-tenu de la présentation du questionnaire au format numérique et donc de l'absence d'une personne investigatrice proposant aux participants de répondre en face à face. Ainsi, l'ensemble des répondants a eu accès au questionnaire avec une formulation identique.

Le seul frein envisageable est celui de l'outil informatique avec lequel certains médecins sont peut-être moins à l'aise qu'avec le format papier. Dans le cadre de notre étude les manipulations étaient limitées (sélectionner le lien vers le questionnaire depuis le mail d'invitation, répondre au questionnaire et sélectionner le lien vers la fiche informative à la fin du premier questionnaire). Cependant on a pu constater que 50 % des répondants n'ont pas suivi le lien menant à la fiche informative et qu'ils ont lu celle-ci juste avant de répondre au second questionnaire. Cela peut constituer un facteur de confusion que nous développerons dans le chapitre « Discussion concernant les résultats ».

Enfin, on peut s'interroger sur la capacité du questionnaire à évaluer, de manière globale, les connaissances des généralistes concernant les missions des médecins de PMI. Nous avons cherché à évoquer l'ensemble des missions et des aspects importants pour la collaboration entre généralistes et médecins de PMI, tout en y intercalant des éléments distrayeurs. Nous avons ainsi tenté de mettre en lumière : la tranche d'âge des enfants suivis en PMI, les actions pouvant être entreprises par le médecin de PMI dans le cadre du suivi des enfants, la distinction PMI/médecine scolaire, le rôle du médecin de PMI vis-à-vis des certificats médicaux obligatoires, des PAI et des informations préoccupantes.

Un biais de suggestion doit être évoqué, le questionnaire se présentant sous la forme d'items à cocher. Ainsi, on peut supposer que certains items aient été cochés si à leur lecture, la mission évoquée paraissait cohérente avec la PMI ; mais si une question ouverte du type « quelles sont les missions des médecins PMI que vous connaissez ? » avait été posée, la mission n'aurait peut-être pas été citée spontanément.

Nous avons envisagé lors de l'élaboration de notre étude de baser notre critère de jugement principal sur le nombre de missions des médecins de PMI citées spontanément par les généralistes à partir d'une question ouverte. Cependant, l'analyse des réponses en aurait été trop fastidieuse. Par ailleurs, le fait de proposer des items, nous a permis de mettre en lumière certains points précis et d'amener les médecins à s'interroger à leur sujet.

IV.3. Cohérence externe

Compte-tenu du petit effectif de notre population d'étude, nos résultats sont difficilement extrapolables à la population de généralistes du département et à ceux de la France entière. En effet, notre échantillon ne comporte que 33 médecins, sur les 639 médecins généralistes en activité régulière en Haute-Vienne au 1^{er} Janvier 2018 (30), soit 5.2%.

Le fait de n'avoir interrogé que les MSU peut constituer un biais de sélection car on ne sait pas si la population des MSU de Haute-Vienne est représentative de l'ensemble de la population des généralistes de ce même département.

Nous n'avons pas retrouvé d'étude réalisée dans notre département visant à confirmer ou infirmer cette hypothèse. Cependant dans la littérature, trois études ont été menées en France afin d'étudier cette question ; l'une portant sur la représentativité des MSU en région Rhône-Alpes en 2014 (31), une autre portant sur les MSU rattachés à la faculté d'Angers en 2010 (32), et une dernière concernant la représentativité des MSU réunionnais en 2015 (33). Les deux premières études arrivaient à la conclusion qu'en terme de représentativité, les populations de MSU pouvaient être utilisées pour la réalisation d'études, à condition de prendre en compte certaines spécificités liées aux populations étudiées (la dernière étude n'a pas pu conclure par manque de puissance).

Si l'on compare les caractéristiques de sexe et d'âge de notre population avec celle de l'ensemble des généralistes du département :

- la proportion de femmes est légèrement plus importante dans notre étude (58%) que dans la population des généralistes de Haute-Vienne (52%) sans que cela ne soit significatif ($p=0.56338$). La proportion de femmes de notre étude est également plus élevée (mais sans différence significative) que le pourcentage de femmes généralistes en exercice régulier, en France, au 1^{er} Janvier 2018 (48.2%) ($p= 0.28116$) ;

- notre population d'étude semble plus jeune (27% ont moins de 35 ans et 48% ont moins de 45 ans) que la population de généralistes du département (23.3% ont moins de 40 ans).

IV.4. Discussion concernant les résultats

IV.4.1. Résultats au premier questionnaire

IV.4.1.1. Connaissance globale des missions des médecins de PMI

Avec une moyenne de bonnes réponses à 13.79, on peut considérer que les répondants ont une bonne base de connaissances concernant les missions des médecins de PMI.

IV.4.1.2. Auto-évaluation lors du premier questionnaire

L'auto-évaluation qu'ils font de cette connaissance est assez cohérente en termes de classement avec le nombre de bonnes réponses obtenues. Ainsi, le médecin évaluant sa connaissance comme « bonne » a obtenu 18 bonnes réponses sur 20 items et les médecins déclarant une connaissance « inexistante » ont une moyenne de bonnes réponses significativement inférieure à ceux ayant évalué leur connaissance comme « insuffisante » ou « assez bonne ». Cependant, pour ces deux dernières catégories de répondants, notre questionnaire ne met pas en évidence de différence significative. On peut évoquer plusieurs hypothèses pour expliquer cela.

Tout d'abord, les répondants ont pu avoir des difficultés à évaluer leur connaissance, et pour ceux déclarant une connaissance insuffisante, une tendance à déprécier celle-ci. On notera également que les médecins évaluant leur connaissance comme « inexistante » obtiennent tout de même une moyenne de bonnes réponses de 11.

D'autre part la conception de notre questionnaire ne permet peut-être pas une différenciation assez fine des médecins ayant une connaissance moyenne et qui vont déclarer celle-ci soit « assez bonne » soit « insuffisante ».

IV.4.1.3. Différences en fonction des caractéristiques des répondants

IV.4.1.3.1. Selon le genre

Notre questionnaire d'évaluation a pu mettre en lumière que les généralistes femmes avaient significativement une meilleure connaissance des missions des médecins de PMI que les généralistes hommes. Pour expliquer cela, on peut supposer une sensibilité et/ou une implication plus importante des femmes dans les soins aux enfants. C'est en tous cas ce qui ressort du travail réalisé en 2009 par C Brugeilles et P Sebille, qui retrouve une participation plus importante des femmes aux soins et à l'éducation des enfants. Une nuance était cependant faite selon le type d'activité mais aussi la composition de la fratrie et la répartition du temps de travail et des revenus au sein du couple (34).

Ce travail portait sur un échantillon de la population générale mais on peut penser que cela se retrouve également dans la population des médecins généralistes. Malgré tout, on peut supposer que les hommes médecins s'intéressent plus aux soins médicaux prodigués à leurs enfants que les hommes de la population générale. La différence d'implication pourrait alors, dans ce contexte, être moins importante.

D'autre part, les femmes-médecins qui ont des enfants ont pu avoir connaissance de certaines missions des médecins de PMI par les brochures remises à la maternité au moment de l'accouchement ou bien ont pu rencontrer le médecin de PMI à l'occasion d'un bilan de santé de moyenne section réalisé à l'école.

IV.4.1.3.2. Selon la structure d'installation

La connaissance des généralistes exerçant en cabinet de groupe est significativement meilleure que celle des généralistes exerçant au sein d'un Pôle de Santé. Nous n'avons pas d'hypothèse pouvant expliquer cette différence. Cependant, dans notre population de répondants, sur les 21 médecins exerçant en cabinet de groupe 70% sont des femmes et sur les 3 médecins exerçant en Pôle de Santé il n'y a que 30% de femmes. Le genre peut, dans ce contexte, être considéré comme un facteur de confusion.

IV.4.1.4. Différences en fonction des contacts avec la PMI

IV.4.1.4.1. Avoir déjà contacté le médecin de PMI de son secteur

Les médecins ayant déjà pris l'initiative de contacter le médecin de PMI de leur secteur ont une meilleure connaissance des missions des médecins de PMI que ceux qui n'ont jamais eu de contact avec le celui-ci. On observe par ailleurs que cette différence significative n'est pas présente pour les deux autres types de contact (carnet de santé et avoir été contacté par le médecin de PMI).

D'après les informations que nous avons recueillies il ne nous est pas possible de déterminer de quelle manière ces deux facteurs interagissent entre eux.

Les généralistes avaient-ils de base une bonne connaissance de la PMI qui a motivé leur prise de contact ou bien est-ce le fait d'avoir échangé avec le médecin de PMI qui a amélioré leur connaissance des missions de celui-ci ?

IV.4.1.4.2. Avoir réalisé un stage en PMI

De manière assez évidente, les médecins ayant réalisé un stage en PMI au cours de leur cursus ont une meilleure connaissance des missions des médecins de PMI que ceux qui n'en ont pas réalisé, et ce quelle que soit la durée du stage. Nos résultats mettent donc en lumière l'apport important, dans la connaissance interprofessionnelle, des stages partagés PMI/médecine générale sur un semestre mais aussi celui des stages de découverte (durant de quelques jours à quelques semaines).

On notera également que 30% des répondants avaient réalisé un stage en PMI, ce qui est relativement important. Cela rejoint le fait que notre population de répondants soit jeune. En Haute-Vienne en effet, les stages de découverte en PMI sont proposés aux internes de médecine générale depuis 10 ans environ (2009) et les stages de 6 mois en alternance avec des praticiens libéraux sont proposés depuis le semestre de Novembre 2013. (Pour mémoire 46% de nos participants se sont installés à partir de 2010 et ont donc potentiellement bénéficié de ces stages.)

Par ailleurs, les répondants ayant effectué un stage en PMI étaient uniquement des femmes. Cela semble rejoindre l'hypothèse évoquée ci-dessus qui supposait que les femmes étaient plus sensibles et impliquées dans les soins aux enfants. Elles avaient toutes moins de 55 ans.

IV.4.1.4.3. Connaître les enfants de sa patientèle suivis en PMI

Le fait pour un médecin généraliste de connaître les enfants de sa patientèle suivis en PMI est significativement lié à une meilleure connaissance des missions des médecins de PMI. On peut supposer que ces généralistes ont pu enrichir leur connaissance grâce à leurs patients en les interrogeant sur la prise en charge dont ils bénéficient à la PMI.

IV.4.2. Connaissance selon les items

On a pu remarquer que 9 items sur 20, soit presque la moitié, ont obtenu plus de 75% de bonnes réponses, et 5 items ont obtenus entre 75 et 55% de bonnes réponses. Ces bons résultats confirment donc l'existence d'un socle de connaissances de base solide chez nos répondants.

Par exemple, la très grande majorité des répondants savent que le médecin de PMI ne peut pas être le médecin traitant de l'enfant et que les consultations PMI n'ont pas pour but de prendre en charge les pathologies aiguës. Cela est en concordance avec ce qui a pu être mis en évidence dans les travaux déjà réalisés dans d'autres régions de France. À savoir que le sentiment de concurrence qui était ressenti par les généralistes et que l'on retrouvait dans le travail réalisé en 1988 par J Fresson (20), s'est estompé avec les années et avec l'apparition de dispositifs comme la Couverture Maladie Universelle (CMU). En effet, avant la mise en place de ce système de prise en charge, l'aspect financier pouvait être un frein à la consultation d'un généraliste pour les patients ayant des difficultés financières, ils se tournaient donc vers la PMI. Suite à l'absence d'avance de frais permise par le CMU, ces patients peuvent librement choisir de consulter un généraliste ou un médecin de PMI, c'est ce qui est retrouvé dans le travail de B Chanussot (29). Cette notion de concurrence n'est presque plus évoquée dans les travaux de E Delannoy-Pernin (22), S Layssac (24) ou O Simsek (23) effectués à partir de 2011.

Par ailleurs, les médecins répondants connaissent assez bien la tranche d'âge ciblée par la PMI. Il persiste cependant pour certains une incertitude concernant « l'âge limite » de 6 ans. En effet, 85% des répondants pensaient, à raison, que le médecin de PMI pouvait effectuer le suivi de l'enfant dans sa première année mais pas dans sa huitième année. La proportion était un peu plus faible (67%) pour l'item « **Effectuer le suivi médical d'un enfant de 4 ans** ».

En revanche, il existe une méconnaissance du fait que les médecins de PMI, dans le cadre du suivi de l'enfant, puissent l'adresser à un professionnel paramédical (psychologue, orthophoniste...) ou à un confrère spécialiste (respectivement 42 et 52% de bonnes réponses).

Autre point important pour lequel on a pu mettre en évidence un manque de connaissance des généralistes, la réalisation des IP. En effet, 48% des répondants pensaient que le médecin de PMI pouvait réaliser une IP à la suite de leur appel, sans avoir vu l'enfant concerné. La rédaction de cet item (« **Rédiger une information préoccupante suite à l'appel d'un tiers concernant un enfant qu'il n'a jamais vu mais résidant sur son secteur géographique** »), visait à mettre en lumière qu'il appartient au premier médecin qui suppose ou constate la situation de maltraitance de réaliser l'IP. En effet, le médecin de PMI ne doit logiquement pas servir d'intermédiaire entre la CDIP et des professionnels de santé, de l'éducation ou des services sociaux qui, étant donné leur profession, sont censés connaître les démarches à effectuer. Cependant, il nous faut nuancer notre propos car le terme de « tiers » que nous avons employé et qui désignait un médecin extérieur à la PMI, aura pu être compris comme une personne de la famille, un voisin qui appellerait la PMI pour déclarer une situation de maltraitance. Dans ce contexte précis, le médecin de PMI, comme n'importe quel travailleur social rattaché au Conseil Départemental, remplira un formulaire de Recueil d'IP avec les informations qui lui sont communiquées. Ce formulaire sera ensuite porté à la connaissance de la CDIP.

Notre questionnaire a également mis en lumière une confusion entre le rôle de la PMI et celui de la médecine scolaire. Ainsi 61% des répondants pensaient que le médecin de PMI vérifiait les PAI des enfants scolarisés en primaire et 48% pensaient que le médecin de PMI réalisait le bilan de santé en milieu scolaire en CP ; alors que ces deux missions incombent au médecin scolaire.

Outre une méconnaissance par les généralistes de la répartition des missions entre médecin de PMI et médecin scolaire, on peut émettre l'hypothèse que la baisse plus importante des effectifs des médecins scolaires par rapport aux médecins de PMI a pu accentuer ce phénomène (différence significative $p < 0.02285$). En effet sur l'année scolaire 2013-2014 on dénombrait 1237 médecins scolaires en France (35). Sur l'année 2016-2017, ils n'étaient plus que 1048 (36) soit une diminution de 8.9% en 3 ans. Parallèlement, au 31/12/2013, on comptait, en France, 2010 médecins de PMI (Équivalent Temps Plein (ETP)). Au 31/12/2016, ils n'étaient plus que 1920 (37) soit une diminution de 4.4% sur cette même période de 3 ans (à noter qu'en Haute-Vienne, sur cette même période, l'effectif ETP a diminué de 6.4%).

Enfin, on a pu noter que les missions des médecins de PMI qui sont plus administratives telles que les validations d'agrément des assistantes maternelles semblent un peu floues pour les généralistes. En effet 67% ont considéré comme vrai l'item distracteur « **Valider le dossier d'agrément des personnels de crèche** » que nous avons placé à la suite de celui concernant les agréments des assistantes maternelles.

IV.4.3. Réponses au second questionnaire et comparaison avec les premières analyses

IV.4.3.1. Connaissance globale, critère de jugement secondaire

93% des participants ont déclaré que la fiche avait amélioré leurs connaissances. On pourrait envisager ici un biais de subjectivité (répondants voulant valoriser le travail proposé et qui veulent « faire plaisir » à l'investigateur).

Cependant, malgré des effectifs très modestes, ces déclarations se confirment dans les faits et notre étude a tout de même pu mettre en évidence une amélioration significative de la moyenne de bonnes réponses (17 vs 13.79) des médecins interrogés, suite à la lecture de notre fiche informative. On peut donc conclure que celle-ci est un outil intéressant qui peut améliorer la connaissance des généralistes concernant les missions des médecins de PMI de Haute-Vienne.

IV.4.3.2. Auto-évaluation et comparaison avec la première analyse

La significativité de notre critère secondaire de jugement est également confortée par le fait qu'il existe une amélioration significative de l'auto-évaluation à l'issue du second questionnaire, puisqu'à ce moment-là aucun médecin ne considère sa connaissance comme « insuffisante » ou « inexistante ».

On notera aussi que lors de l'auto-évaluation faite à l'issue du second questionnaire, les médecins se sont bien positionnés les uns par rapport aux autres concernant leur connaissance. En effet, les répondants ayant déclaré une connaissance « assez bonne » obtiennent une moyenne de bonnes réponses significativement inférieure à ceux ayant déclaré une « bonne » connaissance.

IV.4.3.3. Différences selon le moment de lecture et la conservation de la fiche informative

Il n'était pas prévu initialement de redonner l'accès à la fiche informative juste avant la réalisation du second questionnaire. Cela a été motivé par des retours de plusieurs généralistes qui n'avaient pas suivi le lien vers cette fiche à l'issue du premier questionnaire. Nous avons donc décidé, afin de maximiser nos chances d'avoir des effectifs suffisants au second questionnaire, de remettre le lien vers la fiche informative dans le mail invitant à répondre au second questionnaire.

Le fait que certains MSU aient lu notre fiche juste avant de répondre au second questionnaire aurait pu être à l'origine d'un biais d'information et de meilleurs résultats chez eux (ces derniers ayant fait appel à leur mémoire immédiate). Nos résultats nous permettent d'écarter ce biais, car il n'existe pas de différence significative de résultats selon le moment de lecture.

À noter que cet ajout, non prévu initialement, a pu donner l'accès à notre fiche informative à tous les MSU de Haute-Vienne qu'ils aient répondu à un, deux ou aucun questionnaire(s).

Par ailleurs, le fait d'avoir conservé la fiche informative aurait pu constituer un biais (les médecins auraient pu répondre au second questionnaire avec la fiche sous les yeux), cependant, nos résultats montrent que le fait d'avoir enregistré, imprimé ou de ne pas avoir conservé notre fiche n'influe pas sur le nombre moyen de bonnes réponses obtenues.

IV.4.3.4. Connaissance selon les items, comparaison avec les premiers résultats

Dans le détail des items, l'amélioration des connaissances des répondants se traduit par le fait que 17 items sur 20 obtiennent plus de 75% de bonnes réponses.

Assez logiquement, les items qui étaient déjà bien connus au premier questionnaire se sont maintenus voire améliorés de manière non significative (le médecin de PMI ne peut pas être le médecin traitant de l'enfant ; les consultations ne sont pas destinées au traitement de pathologies aiguës ; le médecin de PMI travaille en équipe et peut intervenir au sein des CPEF ; la tranche d'âge des enfants suivis en PMI va de 0 à 6 ans ; le médecin de PMI examine de tous les certificats de santé obligatoires de son secteur géographique)

Comme exposés dans le tableau 10, les cinq points de connaissance qui ont été significativement améliorés par notre fiche informative sont les suivants :

- possibilité pour le médecin de PMI d'orienter l'enfant vers un professionnel paramédical (93% vs 42%). À noter qu'il existe aussi une amélioration, mais non significative, pour la possibilité d'adresser l'enfant à un médecin spécialiste ;
- prise en charge par le médecin de PMI d'une pathologie aiguë découverte au cours d'une consultation de suivi (93% vs 85%) ;
- validation par le médecin de PMI des dossiers de demande d'agrément des assistants maternels (100% vs 70%) ;
- distinction entre les missions du médecin de PMI et celles du médecin scolaire. Ainsi, 79% des MSU répondants savent que ce n'est pas le médecin de PMI qui valide les PAI des enfants scolarisés en primaire (39% avant la fiche). De même, 79% des généralistes savent à présent que ce n'est pas le médecin de PMI qui réalise les bilans de santé en CP (52% auparavant, différence non significative) ;

- limite à la réalisation d'une IP par le médecin de PMI suite à l'appel d'un confrère, concernant un enfant qu'il ne connaît pas (93% vs 52%) Cela nous permet d'affirmer que le terme de « tiers », que nous avons employé dans nos questionnaires et à propos duquel nous pensions lors de la discussion des premiers résultats, qu'une confusion pourrait exister avec un tiers non médecin, a été compris dans le sens que nous lui avons donné initialement et que nous avons explicité dans la fiche, à savoir, un médecin extérieur à la PMI.

Deux items ont vu leur taux de bonnes réponses diminuer de manière non significative :

- 43% des répondants savaient lors du second questionnaire que le médecin de PMI remplissait les certificats obligatoires (9 mois, 2 ans) alors que 73% connaissaient cette information lors du premier questionnaire. Cela est sans doute dû à une omission de notre part lors de la réalisation de la fiche informative. En effet, nous avons mis l'accent sur l'examen de ces certificats par les médecins de PMI qui nous semblait être une mission peu connue. Mais, nous n'avons pas précisé, dans notre fiche que, dans le cadre du suivi de l'enfant, comme n'importe quel médecin, le médecin de PMI est aussi amené à remplir ces certificats.

- 71% des médecins lors du second questionnaire et 67% lors du premier ont considéré, à tort, que les médecins de PMI intervenaient dans la validation des demandes d'agrément pour les personnels de crèche. Cet item était un élément distracteur pour lequel la fiche informative n'a pas pu apporter d'amélioration. En effet, celle-ci a été construite de manière à présenter les missions des médecins de PMI, mais n'avait pas pour but de lister les missions qui ne lui incombaient pas.

IV.4.3.5. Ressenti des répondants concernant l'impact de notre fiche informative sur la collaboration entre généralistes et médecins de PMI

Les retours des généralistes répondants au second questionnaire sont très positifs : 100% trouvent utile d'avoir les coordonnées des médecins de PMI. 93% pensent que ces coordonnées vont faciliter leur collaboration avec les médecins de PMI et 86% pensent que la connaissance apportée par notre fiche va favoriser cette collaboration.

Là aussi, nous pouvons envisager un biais de subjectivité. Il est trop tôt pour présager de l'impact réel de notre fiche sur la collaboration entre ces professionnels de santé. Cela pourrait faire l'objet d'une nouvelle analyse à moyen terme. On pourra tout de même constater que bien qu'ils soient entre 86% et 100% à avoir trouvé utile notre fiche et les coordonnées qu'elle comportait, ils ne sont que 57% à l'avoir conservée.

IV.5. Propositions faites par les répondants

IV.5.1. Rencontres

Comme dans les travaux réalisés dans d'autres régions de France, les généralistes privilégient les contacts directs. Ils évoquent spontanément le fait que les médecins de PMI viennent se présenter ou que des rencontres soient organisées afin de connaître leurs interlocuteurs de PMI. Dans les faits, compte-tenu de la diminution du nombre de médecins de PMI, que nous avons déjà évoquée, et les nombreuses missions qu'ils doivent remplir, il semble difficilement réalisable pour un médecin de PMI d'aller à la rencontre de chacun des médecins généralistes de son secteur géographique.

On pourrait alors envisager l'organisation d'une « journée portes ouvertes » au niveau des différents lieux de consultation, où seraient conviés les médecins généralistes.

Ce serait pour eux l'occasion de découvrir les locaux, d'échanger avec le médecin de PMI mais aussi de rencontrer l'ensemble des professionnels rattachés à la PMI et les travailleurs sociaux de leur secteur d'activité. Cela nécessite une organisation particulière au niveau des maisons du département mais aussi que les généralistes puissent se dégager du temps pour participer à de tels événements.

On pourrait aussi imaginer de remettre à tous les médecins, au moment de leur installation, un document d'information avec les coordonnées du Médecin de PMI de leur secteur. Document qui les inviterait à entrer en contact avec le médecin de PMI par le moyen qui leur convient.

Enfin, la participation à des FMC communes pourrait également être un moyen de rencontre pour ces professionnels. Les médecins de PMI pourraient être conviés aux événements organisés sur leur secteur géographique lorsqu'un thème en rapport avec leur activité est abordé. Ils pourraient également être invités à présenter leurs missions à leurs collègues généralistes au cours d'une FMC particulière.

IV.5.2. Contacts téléphoniques

Les contacts téléphoniques ont été évoqués par l'un des répondants. Ils sont utiles pour que les deux professionnels puissent échanger directement concernant un sujet précis (rédaction d'un PAI, conseils concernant une IP, discussion à propos d'une famille suivie conjointement...). À noter qu'il n'est pas toujours possible de joindre directement le médecin de PMI. En effet, lorsque celui-ci est en bilan en école maternelle, les généralistes doivent laisser leurs coordonnées afin d'être recontactés ultérieurement. Il en est d'ailleurs souvent de même lorsque les médecins généralistes partent en visites à domicile.

IV.5.3. Documents de suivi

Les généralistes apprécieraient de recevoir des documents de suivi concernant les enfants dont ils sont les médecins traitants par courrier ou bien par voie dématérialisée.

Une des premières propositions que l'on puisse faire serait que le médecin de PMI mentionne, lorsqu'il adresse un enfant à un confrère pour avis, le nom du médecin traitant de l'enfant afin que celui-ci soit destinataire d'un double du courrier réponse (et inversement lorsque c'est le médecin généraliste qui rédige le courrier).

IV.5.3.1. Par voie dématérialisée

Dans les cabinets libéraux, l'informatisation des dossiers médicaux est de plus en plus répandue et l'utilisation des messageries sécurisées se développe. Au niveau de la PMI de Haute-Vienne, les dossiers médicaux des enfants sont également informatisés depuis deux ans et la mise à disposition d'une messagerie sécurisée est en cours de développement.

Ces outils pourraient donc être utilisés, avec l'accord des parents, pour favoriser la transmission des informations. On pourrait ainsi imaginer, à partir des informations rentrées dans le dossier de l'enfant en PMI au cours de la consultation, la rédaction automatisée d'une lettre à destination du médecin traitant de l'enfant (comportant les mensurations, les vaccins réalisés, les points d'attention particuliers et des remarques éventuelles du médecin de PMI). Celle-ci pourrait ensuite être envoyée *via* une messagerie sécurisée. Le médecin traitant serait ainsi tenu informé mois par mois du suivi de l'enfant et des éventuels examens ou avis

demandés. Ce courrier pourrait être directement inséré dans le dossier informatisé du patient au cabinet de médecine générale.

La possibilité d'échanges par messagerie sécurisée permettrait également des envois de mails concernant des questions particulières (précisions concernant un PAI, échanges d'éléments concernant la situation d'une famille suivie conjointement de manière moins formelle que sur un courrier...).

L'avantage serait la rapidité de réalisation et de transmission des messages et courriers. La rédaction automatique des courriers n'entraînerait pas une importante augmentation de la charge de travail pour les médecins de PMI tout en permettant de transmettre des informations essentielles.

Cependant, cela implique de réfléchir aux possibilités techniques de réaliser un courrier à partir de l'observation rentrée dans le dossier informatique, et d'avoir les coordonnées mail de l'ensemble des médecins destinataires. Il faut aussi prendre en compte les médecins qui ne seraient pas informatisés et pour lesquels il faudra envoyer des courriers.

Un autre médecin propose la mise en place d'une plate-forme sécurisée pour permettre des échanges rapides entre médecins de PMI et généralistes. Cela reprend l'idée précédemment développée mais nécessite un environnement technique plus important et plus complexe à mettre en place (création et gestion de la plate-forme, création et envoi d'identifiants aux médecins avec nécessité d'avoir les adresses mails des généralistes, coûts...).

Cette idée va cependant dans le sens du DMP qui est actuellement mis en avant et qui va s'étendre à la population pédiatrique, devenant ainsi un véritable carnet de santé dématérialisé. Dans les faits, les interfaces entre logiciels médicaux (en cabinets libéraux et en PMI) et DMP sont encore « en devenir », mais à terme ce système pourrait constituer une aide précieuse à la prise en charge conjointe des enfants.

IV.5.3.2. Par voie postale

Si l'on envisage des échanges exclusivement postaux, tous les médecins pourront être contactés et leurs adresses seront plus facilement accessibles. Le courrier pourrait de la même manière être édité à partir du dossier informatisé. Cela engendrerait cependant un travail et un coût supplémentaires (papeterie, impression et affranchissement).

Conclusion

Comme nous avons pu le constater, les missions des médecins de PMI, centrées sur l'accompagnement global des enfants de la naissance à 6 ans, sont très diverses (actions de suivi, de dépistage et de prévention ; actions administratives ou encore actions dans le cadre de l'enfance en danger)

Un point central dans le travail quotidien des médecins de PMI est la collaboration. En effet, ils collaborent au sein des Maisons du département avec les autres professionnels de santé ou de la petite enfance, afin d'assurer un suivi médical cohérent. Ils travaillent également en lien avec les professionnels du département rattachés au secteur social, afin d'assurer une prise en charge globale des familles. Compte-tenu de la population dont ils s'occupent, une collaboration avec les médecins généralistes apparaît aussi indispensable. Cela nécessite, pour chaque professionnel, de bien connaître les missions incombant à l'autre. Or des travaux réalisés dans d'autres départements français avaient mis en avant un manque de connaissance des médecins généralistes, à l'origine d'une absence de collaboration entre médecins de PMI et généralistes.

Notre travail avait donc pour but d'évaluer la connaissance des généralistes, maîtres de stage de Haute-Vienne, à propos des missions des médecins de PMI ; et dans un second temps, de proposer un moyen d'information et d'évaluer l'impact de celui-ci.

Dans notre population, relativement restreinte, nous avons pu constater grâce à notre premier questionnaire que les MSU avaient malgré tout une connaissance de base des missions des médecins de PMI et obtenaient une moyenne de 13.79 bonnes réponses (sur 20 items). Cependant les deux tiers des répondants auto-évaluaient leur connaissance comme insuffisante ou inexistante. Les points qui sont apparus comme méconnus étaient : le fait que le médecin de PMI puisse adresser un enfant qu'il suit à un confrère spécialiste ou à un professionnel paramédical ; le fait que le médecin de PMI ne réalise pas d'IP suite à l'appel d'un confrère pour un enfant qu'il ne connaît pas (mais il peut être une personne ressource et aider son confrère à réaliser l'IP). Par ailleurs il existait une confusion entre les missions attribuées aux médecins de PMI et celles revenant aux médecins scolaires.

Suite à ce premier questionnaire, les médecins généralistes ont eu accès à une fiche informative, reprenant de manière brève l'ensemble des missions des médecins de PMI en Haute-Vienne. Cette fiche comprenait aussi les coordonnées de ces derniers par secteur géographique.

Grâce au second questionnaire que nous leur avons ensuite soumis, et, malgré un biais de suivi important (plus de 50% de perdus de vue), nous avons pu mettre en évidence une augmentation significative du nombre moyen de bonnes réponses (17 sur 20 items). Par ailleurs, aucun médecin n'a évalué sa connaissance comme inexistante ou insuffisante à l'issue de ce second questionnaire et la majorité a trouvé utile les informations qui leur avaient été communiquées. Enfin, les trois points qui étaient les moins bien connus des généralistes, et que nous avons cités précédemment, ont été améliorés significativement suite à l'information que nous leur avons donnée. L'ensemble de ces éléments nous permet de dire que notre fiche informative peut constituer un outil intéressant pour améliorer la connaissance des généralistes concernant les missions des médecins de PMI.

Il pourrait être intéressant de voir si à moyen terme cette amélioration permettra de favoriser la communication et la collaboration entre généralistes et médecins de PMI dans l'intérêt du patient. D'autres outils faciliteront certainement cette prise en charge conjointe dans les années à venir, notamment avec la dématérialisation inéluctable des données de santé. Cependant, la rencontre entre ces professionnels reste un moyen fréquemment évoqué pour créer une relation de confiance aboutissant à une réelle collaboration.

Références bibliographiques

1. Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945 SUR LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE.
2. Mortalité infantile [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/mortalite-cause-deces/mortalite-infantile/>
3. Code de la santé publique - Article L2112-2. Code de la santé publique.
4. Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent « Limoges [Internet]. [cité 6 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ch-esquirol-limoges.fr/offre-de-soins/les-po%cc%82les-et-filieres-de-soin/pole-universitaire-de-psychiatrie-de-lenfant-et-de-ladolescent/>
5. Centre Ressources Autisme : Hôpital Le Cluzeau — CHU Limoges [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.chu-limoges.fr/Centre-Ressources-Autisme.html>
6. Depistage_des_troubles_de_l_audition_chez_l_enfant.pdf [Internet]. [cité 22 août 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depistage_des_troubles_de_l_audition_chez_l_enfant.pdf
7. Qu'est-ce qu'un projet d'accueil individualisé (PAI)? [Internet]. [cité 26 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21392>
8. Bulletin officiel N° 34 du 18 septembre 2003 - MENE0300417C [Internet]. [cité 26 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/MENE0300417C.htm>
9. Code de la santé publique - Article R2132-2. Code de la santé publique.
10. Code de la santé publique - Article R2132-3. Code de la santé publique.
11. L'enquête Aide sociale auprès des conseils départementaux - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 10 juill 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/article/l-enquete-aide-sociale-aupres-des-conseils-departementaux>
12. questionnaire-pmi-visuels-2018.pdf [Internet]. [cité 10 juill 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire-pmi-visuels-2018.pdf>
13. Code de déontologie médicale - Article 43. Code de déontologie médicale.
14. Code de déontologie médicale - Article 44. Code de déontologie médicale.
15. LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. 2007-293 mars 5, 2007.
16. Code de l'action sociale et des familles - Article L421-2. Code de l'action sociale et des familles.
17. Haute-Vienne D de la. Devenir assistant(e) familial(e) [Internet]. Haute-Vienne. [cité 11 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.haute-vienne.fr/conseil-departemental/ses-actions/enfants-et-famille/metiers-et-formations-lies-a-lenfance/devenir-assistante-familiale.html>

18. Décret n° 2012-364 du 15 mars 2012 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants maternels. 2012-364 mars 15, 2012.
19. DGCS, Ministère de la famille, de l'enfance et des droits de la femme. LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT Guide ministériel à l'intention des services de protection maternelle et infantile. 2017.
20. FRESSON J. LES RELATIONS ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET SERVICE DE P.M.I [Thèse]. [France]: Université de Nancy I; 1988.
21. Elchardus D. Dialogue entre médecins généralistes et médecins de protection maternelle et infantile: enquête réalisée sur un secteur de Reims [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2008.
22. Delannoy Pernin E. Perception de la protection maternelle et infantile par les médecins généralistes : Enquête qualitative auprès de médecins généralistes installés en Moselle. [Internet] [Thèse d'exercice]. Henri Poincaré, NANCY I; 2011 [cité 7 nov 2018]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2011_DELANNOY_PERNIN_EULALIE.pdf
23. Simsek Arslan Ö, Kubler-Leveque M-J, Université de Strasbourg (2009- ...), Faculté de médecine. Les freins à la collaboration entre le médecin généraliste et le service de protection maternelle et infantile Etude qualitative réalisée dans le Haut-Rhin. [France]: Faculté de Médecine de Strasbourg; 2014.
24. Layssac S. Déterminants de la communication entre médecins généralistes et protection maternelle et infantile: étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
25. Dufour L. Collaboration entre le service de Protection Maternelle et Infantile et les Médecins Généralistes dans la prise en charge de l'enfant de moins de six ans: enquête qualitative croisée auprès de médecins de PMI et de médecins généralistes installés en Gironde [Thèse d'exercice]. [2014-....., France]: Université de Bordeaux; 2014.
26. Kiener M, Quais A, Oriot D, Cazenave-Roblot F, Pierre F, Retaud F, et al. Collaboration entre médecins généralistes et médecins de PMI: enquête qualitative par focus group dans la Vienne. Lieu de publication inconnu, France; 2015.
27. Combes E. Représentations et attentes des médecins généralistes concernant la réalisation et la coordination, avec la Protection Maternelle et Infantile, du bilan de santé chez les enfants de 3-4ans : enquête qualitative auprès de médecins généralistes de Sud Gironde. 14 janv 2016;113.
28. Bretonnière C. Déterminants de la relation entre médecins généralistes et services de Protection Maternelle et Infantile: étude quantitative auprès des médecins généralistes de Vendée [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.
29. Chanussot B. Perception par les médecins de PMI de leurs rôle et missions, de l'intérêt pour la population de la consultation d'enfants et de la communication avec les médecins libéraux et les médecins hospitaliers [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2018.
30. Ordre National des Médecins, Bouet P, Mourgues J-M. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales Situation au 1er Janvier 2018 [Internet]. Disponible

sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/12u58hp/approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf

31. Fossier B, Rigault-Fossier P, Letrilliart L. Représentativité des généralistes enseignants: l'étude REGE. Lyon, France; 2014.
32. Bouton C, Leroy O, Huez J-F, Bellanger W, Ramond-Roquin A. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires. Sante Publique (Bucur). 24 mars 2015;Vol. 27(1):59-67.
33. Danet A. Représentativité des maîtres de stage des universités réunionnais, comparée à l'ensemble des médecins généralistes de l'île : étude réalisée en 2015. 13 oct 2016 [cité 1 nov 2019]; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01389559>
34. Brugeilles C, Sebillé P. La participation des pères aux soins et à l'éducation des enfants [L'influence des rapports sociaux de sexe entre les parents et entre les générations]: L'influence des rapports sociaux de sexe entre les parents et entre les générations. Polit Soc Fam. 2009;95(1):19-32.
35. France, Ministère de l'éducation nationale (2007- ...), Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance. Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche: [RERS 2014. Paris: Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche; 2014.
36. France, Ministère de l'éducation nationale (2007-....), Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance. Repères et références statistiques: sur les enseignements, la formation et la recherche : [RERS 2017. 2017.
37. Beyond 20/20 WDS - Rapports [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>
38. outil_interactif_reperage_maltraitance_enfants.pdf [Internet]. [cité 11 juill 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_interactif_reperage_maltraitance_enfants.pdf

Annexes

Annexe 1. Coordonnées des structures ressources citées	91
Annexe 2. Echelle Optométrique de Pigassou	92
Annexe 3. Modèle de PAI.....	93
Annexe 4. Plaquette de présentation de la consultation de planification des Carnes	96
Annexe 5. Certificats médicaux obligatoires	97
Annexe 6. Arbre décisionnel HAS signalement et maltraitance (38)	103
Annexe 7. Modèle Information Préoccupante proposé par le Conseil de l'Ordre des Médecins.....	104
Annexe 8. Liste des documents demandés par le Pôle Solidarité Enfance du département de la Haute-Vienne dans le cadre d'une première demande d'agrément d'assistante maternelle.	105
Annexe 9. Liste des documents demandés par le Pôle Solidarité Enfance du département de la Haute-Vienne dans le cadre d'un renouvellement d'agrément d'assistante maternelle	106
Annexe 10. Tableau des professionnels de la PMI fourni par le Conseil Départemental.	107
Annexe 11. Carte de l'organisation des maisons du département fournie par le Conseil Départemental	108
Annexe 12. Mail d'invitation et premier questionnaire	109
Annexe 13. Mail d'invitation n°2 et questionnaire n°2	112

Annexe 1. Coordonnées des structures ressources citées

CAMSP ALSEA

Rez-de-chaussée Hôpital Mère Enfant
8 avenue Dominique Larrey
87042 LIMOGES
Email : pediatrie.camsp@chu-limoges.fr
Tél : 05.55.05.87.07

CAMSP PEP 87

2 RUE DE FURTH
87280 LIMOGES
Tél : 05 55 77 22 64

CELLULE DEPARTEMENTALE DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

11 rue François Chénieux
CS 83112
87031 LIMOGES CEDEX 1
05.44.00.11.84

CENTRE RESSOURCES AUTISME EN LIMOUSIN

23 avenue Dominique Larrey,
87042 Limoges Cedex
05 55 01 78 67

CMPP BEAUBREUIL

8 RUE RHIN ET DANUBE
87100 LIMOGES
Tél : 05 55 77 71 19

CMPP DE SAINT LEONARD DE NOBLAT

CITE BREUIL APPT 229
87400 SAINT LEONARD DE NOBLAT
Tél : 05 55 56 22 32

CMPP DE BELLAC

9 RUE CHANZY
87300 BELLAC
Tél : 05 55 68 14 70

CMPP FERNAND ELEONORE - SAINT JUNIEN

4 RUE ALBERT PESTOUR
87200 SAINT JUNIEN
Tél : 05 55 02 27 40

CMPP DE LIMOGES

4 AVENUE SAINT SURIN
87000 LIMOGES
Tél : 05 55 77 32 39

CMPP ST YRIEIX-LA-PERCHE

17 AVENUE JULES FERRY
87500 SAINT YRIEIX LA PERCHE
Tél : 05 55 75 02 01

SESSAD ALDP

Hôpital de la mère et de l'enfant,
8, avenue Dominique Larrey
87042 Limoges Cedex
Tél : 05 55 05 87 06

SESSAD FRANCIS LORMIER

2 RUE DE FURTH
87280 LIMOGES
Tél : 05 55 77 22 64

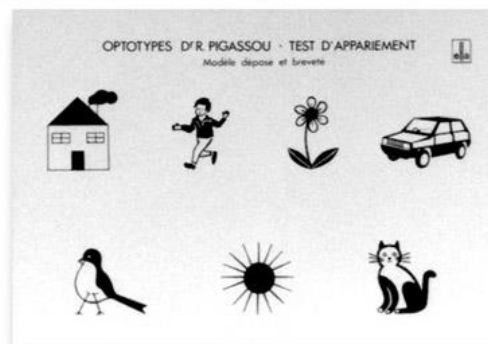
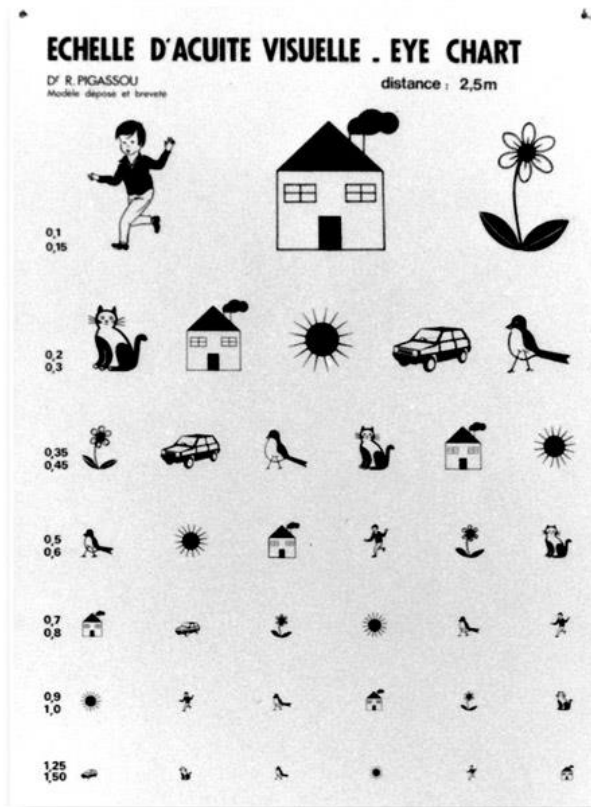
UNITÉ D'HOSPITALISATION MERE-BEBE

CH Esquirol
15 rue du Dr. Marcland
87025 Limoges Cedex
05 55 43 11 34

UNITE PETITE ENFANCE

CH Esquirol – Espace Bellevue
39 rue Jean-Baptiste Ruchaud
87000 Limoges
05 55 43 13 08

Annexe 2. Échelle Optométrique de Pigassou



<p style="text-align: center;">AMENAGEMENTS PEDAGOGIQUES pour l'enfant (nom-prénom)</p> <p>A envisager dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> De l'E.P.S. (en cas d'association de l'allergie alimentaire avec la notion d'effort) Des activités d'arts plastiques (en cas d'allergie à l'arachide, ne pas utiliser de coquilles de noix ou de noisettes) Des déplacements dans l'établissement scolaire : sur prescription, certains enfants doivent disposer de leur trousse d'urgence sur eux, dans un sac banane. Des classes transplantées : si l'enfant participe, informer les éducateurs de la structure d'accueil de l'existence du P.A.I. et le faire suivre. Emmener tous médicaments nécessaires. En cas de remplacement des enseignants : faire suivre l'information de façon prioritaire <p style="text-align: center;">Il est recommandé une attention particulière à l'enfant allergique lors des collations collectives, des ateliers cuisines et interventions dans le cadre de la semaine du goût.</p>	<p style="text-align: center;">AMENAGEMENTS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE LA RESTAURATION</p> <p>Il est demandé aux parents d'éduquer leur enfant à n'utiliser que les aliments qui lui sont destinés.</p> <p style="text-align: center;">EVICTION TOTALE DE L'ALIMENT pour l'enfant (nom-prénom)</p> <p>Conseils alimentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Plateau régime particulier avec service de restauration spécialisé Plateau avec menu de substitution Panier repas : voir protocole spécifique → Les parents s'engagent à fournir le repas et le goûter (et autres collations) à servir à l'enfant : ils en assument la pleine responsabilité. → Il n'est pas de la responsabilité de l'Agent Technique Spécialisé des Ecoles Maternelles (ATSEM) ni du surveillant de s'assurer que les produits fournis par la famille ne sont pas contre-indiqués au regard de l'allergie de l'enfant. → L'ATSEM ou le surveillant a pour mission de veiller au réchauffage du repas, de s'assurer que l'enfant ne consomme que la prestation fournie par la famille. Goûter apporté par l'élève lui-même : Garderie su soir : → Dans le cas où l'enfant fréquente la garderie du soir, un agent désigné à cet effet veillera à ce que l'enfant ne consomme que le goûter fourni par la famille. → En cas de remplacement des personnes référentes (ATSEM, surveillants), les consignes et informations seront données aux agents remplaçants. <p style="text-align: center;">La table de cantine doit être soigneusement nettoyée avant la prise de repas. Le lavage des mains de l'enfant doit être systématique.</p>
---	--

Nom et Prénom de l'enfant :

Projet établi à :

Lé :

La famille autorise les personnes s'occupant de son enfant à prendre connaissance du présent document. Elle s'engage à transmettre toutes informations modifiant l'un des éléments du projet d'accueil individualisé.

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité des paragraphes et annexes du présent document.
Ils s'engagent à les communiquer aux personnes qui pourraient être amenées à les remplacer.

SIGNATAIRES

- > **Les parents :**
- > **Signature et cachet du médecin spécialiste**
- > **Nom et signature du directeur d'école**
- > **Signature et cachet du médecin traitant**
- > **Nom et signature du responsable de la restauration collective**
- > **Signature et cachet du médecin du Conseil départemental**
- > **Nom, fonction et signature d'autres personnes impliquées auprès de l'enfant (enseignants, ATSEM, personnel accueils périscolaire ou extra-scolaire...) :**

ANNEXE 1 Protocole du panier repas

Les parents s'engagent à fournir :

- La totalité des composants du repas
- Les ustensiles (Cloche plastique de protection) et couverts sur précision de l'allergologue (des couverts plastiques jetables peuvent être envisagés)
- Les boîtes destinées à contenir les aliments
- La glacière ou sac isotherme nécessaire au transport
- 2 sacs alimentaires plastiques : l'un pour le stockage, l'autre pour le retour.

Les repas sont sous la responsabilité des parents qui les ont préparés.

Préparation

- Respecter les évictions alimentaires selon la prescription de l'allergologue
- Utiliser des produits frais, pouvant supporter la remise en température au four micro-ondes sur le plan gustatif, en respectant leur date limite de consommation
- Si les œufs sont autorisés, ne les proposer que durs. Supprimer mousse au chocolat maison, crème anglaise, crème chantilly, tout produit à base de lait cru. N'utiliser que les mayonnaises industrielles.
- Toujours se laver soigneusement les mains avant la préparation du repas.

Conditionnement

- Mettre les aliments dans des boîtes hermétiques susceptibles de supporter la remise en température au four micro-ondes.
- Etiqueter les boîtes, les couverts au nom de l'enfant.
- Dans le cas d'une préparation du repas la veille au soir, stocker le sac contenant le repas en le déposant immédiatement au réfrigérateur réglé entre 0°C et +4°C. Veiller à assurer la température adéquate de 0°C à + 4°C.

Transport

Le sac contenant les boîtes sera transporté dans une glacière ou sac isotherme avec un pain de glace ou un bloc réfrigérant. Respecter la chaîne du froid (ex : limiter la durée de séjour de la glacière dans la voiture).

Stockage à la cantine de l'école

Le sac à usage unique contenant les boîtes de nourriture sera déposé en chambre froide ou dans un réfrigérateur dont on s'assurera de la température adéquate (entre 0°C et +4°C maximum). Un emplacement spécifique clairement défini par étiquetage lui sera réservé. Le sac ne sera ouvert qu'immédiatement avant le repas par la personne en charge de la remise en température.

Consommation

- L'enfant ne consommera que des aliments fournis par la famille
- Selon les accords, un repas froid peut être proposé. S'il existe un besoin de remise en température de l'aliment, celui-ci peut s'effectuer dans un four à micro-ondes situé dans le réfectoire et non dans la cuisine. Celui-ci doit être nettoyé rapidement avant utilisation immédiate.
- Il est rappelé de veiller au nettoyage de la table avant la prise de repas de la part de l'enfant.

Retour

- La cloche, et si besoin les couverts, font l'objet d'un premier nettoyage sur place.
- Rendre la cloche plastique et si besoin les couverts dans le deuxième sac.

En cas de survenue d'une réaction allergique au cours du repas : à titre exceptionnel, conserver le repas dans le deuxième sac alimentaire à déposer dans la glacière et rendre le tout à la famille pour une enquête allergologique.

Un contrôle vétérinaire peut être effectué comme pour tout produit alimentaire sur la boîte à provisions à la demande du chef d'établissement.

Annexe 4. Plaquette de présentation de la consultation de planification des Carmes

**EN
PARLER
LIBREMENT**

**CONTRACEPTION, IST, IVG,
SEXUALITÉ, GROSSESSE...**

**DES CONSULTATIONS
MÉDICALES POUR LES JEUNES
CONFIDENTIELLES
ET GRATUITES**

Planification familiale des Carmes

département
Haute-Vienne

**À VOTRE SERVICE À
L'ESPACE DE CONSULTATION
DE PLANIFICATION DES CARMES,
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :**

Vous écoutent et vous informent sur :

- sexualité et modes de contraception,
- infections sexuellement transmissibles (IST),
hépatites, SIDA,
- interruption volontaire de grossesse (IVG).

Proposent des consultations médicales :

- mise en place et suivi d'une contraception
- contraception d'urgence,
- possibilité d'exams biologiques de
diagnostic de grossesse ou de dépistage (IST,
VIH, hépatites).

CONFIDENTIALITÉ ET GRATUITÉ
sont assurées pour les mineurs

+ D'INFOS SUR
www.choisirsacontraception.fr
www.filsantejeunes.com
www.info-ist.fr

**CONSULTATION
DE PLANIFICATION
des Carmes**

8, place des Carmes, 87000 Limoges
Tél. 05 55 14 13 12

Ouvert les mercredis de 13h30 à 17h30
(hors vacances scolaires), avec ou sans rendez-vous.
www.haute-vienne.fr

Consultez www.tout-impler.fr

PARTIE MÉDICALE

Antécédents

Nombre d'enfants :

Nés avant 37 semaines

Pesant moins de 2500 g

Mort-nés

Nés vivants puis décédés avant 28 jours

Antécédents de césarienne : Non Oui

Grossesse

Gestité Parité
(Nombre total grossesses y compris actuelle) (Nombre total d'accouchements y compris actuel)

Poids (kg) Taille (m)

Déclaration de grossesse : Non suivie :

1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre

Dépistage trisomie 21 Non Oui

Nombre total d'échographies :

Échographie morphologique Non Oui

Entretien prénatal précoce Non Oui

Recherche antigène HBs Non Oui

Si oui, résultat : Positif Négatif

Alcool consommé pendant la grossesse (verres/semaine) :

Tabac consommé (cigarettes/jour) :

Pathologie en cours de grossesse : Non Oui

Si oui :

Prééclampsie Non Oui

HTA traitée Non Oui

Diabète gestationnel Non Oui

Autre pathologie (précisez) :

Hospitalisation y compris au domicile (nb de jours)

Motif de l'hospitalisation : HTA PAG MAP

Autres motifs :

Accouchement

Nombre de fœtus Si > 1, rang de naissance

Âge gestationnel (en semaines d'aménorrhée révolues)

Présentation : Sommet Siège Autre

Début du travail : Spontané Déclenché

Césarienne avant travail

Rupture membranaire plus de 12 heures avant l'accouchement : Non Oui

Analgésie : Aucune Péridurale

Générale Rachi-anesthésie Autre

Naissance par : Voie basse non instrumentale

Extraction voie basse instrumentale

Césarienne

En cas de naissance par césarienne, quelle est l'indication : Cause maternelle Cause fœtale

État de l'enfant à la naissance

Poids (g) Taille (cm)

Périmètre crânien (cm)

Apgar à 1 mn Apgar à 5 mn

L'état de l'enfant a-t-il nécessité des gestes techniques spécialisés ? Non Oui

Transfert (ou mutation) Non Oui

Si oui : Immédiat Secondaire

Service : Réanimation USIN Néonatalogie

U.Kangourou Autres Précisez :

Même hôpital Autre hôpital

Adresse :

Pathologies de la première semaine

	Non	Oui
Détresse respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiothérapie (de plus de 48 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie neurologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgence chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anomalies congénitales

	Non	Oui
Anomalies congénitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui préciser :		
Syndrome polymalformatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalies du tube neural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fente labio-palatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atrésie de l'oesophage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omphalocèle, gastroschisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduction de membres ou absence d'éléments osseux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Suspectée	Certaine
Malformation rénale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrocéphalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformation cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trisomie 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres informations

	Non	Oui
Allaitement au sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccination par le BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B : vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injection d'immunoglobulines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage néonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification de l'audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultat : Normal <input type="checkbox"/> À surveiller <input type="checkbox"/>		

Décès de l'enfant :

Âge au moment du décès en jours

ou en heures

Cause du décès :

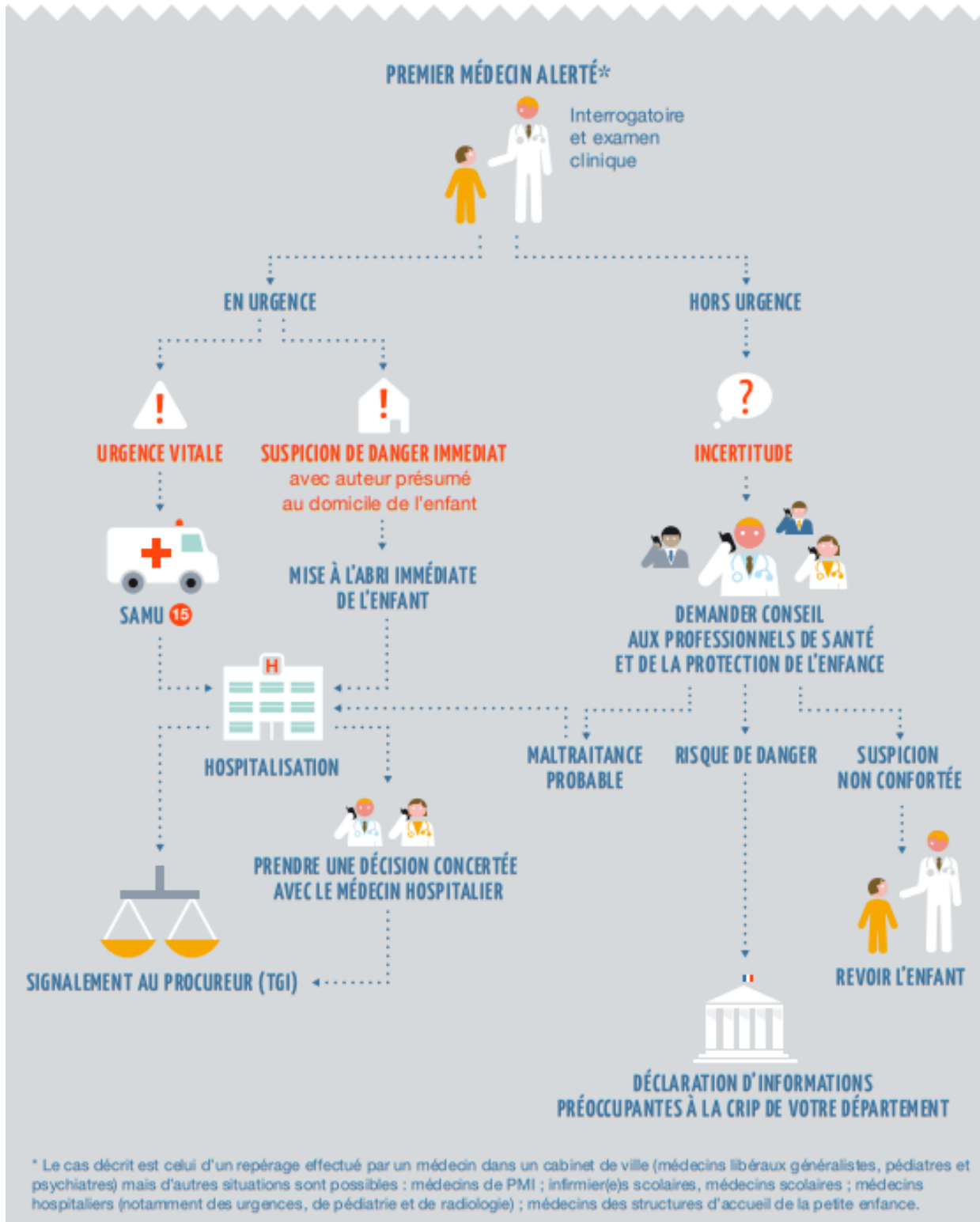
PARTIE MÉDICALE

Indiquer une réponse affirmative en cochant la case correspondante																		
Vaccinations	DT Polio	Coq.	H.Infl.	Hep. Virale B	Pneu-mocoque													
	1 ^e dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
	2 ^e dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
	L'enfant relève-t-il de la recommandation antituberculeuse	Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>														
	BCG fait	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>															
	Méningocoque C	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>															
Autres vaccins (précisez)																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																		
Développement psychomoteur	Tient assis sans appui	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Réagit à son prénom	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Répète une syllabe	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Se déplace	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Saisit un objet avec participation du pouce	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Imite un geste simple (bravo, au revoir...)	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
Motricité symétrique des 4 membres																		
<input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>														
Antécédents	Prématurité < 33 semaines	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Otites à répétition	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Affections broncho-pulmonaires à répétition	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Accident domestique	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Si oui :																	
	Intoxication <input type="checkbox"/>	Brûlures <input type="checkbox"/>	Chute/traumatisme <input type="checkbox"/>															
	Autres (précisez)																	
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																	
	Nombre d'hospitalisations en période néonatale	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
Précisez les causes																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																		
Après la période néonatale	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>															
Précisez les causes																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																		
Mesures	Poids	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	(kg)																	
	Taille	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	(cm)																	
Périmètre crânien		<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
(cm)																		
Examen de l'œil : Normal																		
<input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>														
Exploration de l'audition : Normale																		
<input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>														
Autres informations	Allaitement au sein	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	Si oui :																	
	Durée de l'allaitement au sein en semaines	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
	dont allaitement exclusif	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>														
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																		
Présence d'un risque de saturnisme																		
<input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>														
Affections actuelles	Affections actuelles		<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>													
	▶ Si oui :																	
	Anorexie et/ou troubles de l'alimentation		<input type="checkbox"/>															
	Troubles du sommeil		<input type="checkbox"/>															
	Système nerveux						<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>									
	Spina bifida						<input type="checkbox"/>											
	Infirmité motrice cérébrale						<input type="checkbox"/>											
	Autre*						<input type="checkbox"/>											
	Appareil cardio-vasculaire						<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>									
	Cardiopathie congénitale						<input type="checkbox"/>											
	Autre*						<input type="checkbox"/>											
	Appareil respiratoire						<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>									
	Mucoviscidose						<input type="checkbox"/>											
	Autre*						<input type="checkbox"/>											
	Appareil digestif						<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>									
	Reflux gastro-œsophagien						<input type="checkbox"/>											
	Autre*						<input type="checkbox"/>											
	Maladie métabolique*						<input type="checkbox"/>											
	Maladie endocrinienne*						<input type="checkbox"/>											
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																	
Appareil génito-urinaire																		
Malformation urinaire																		
<input type="checkbox"/>																		
Malformation génitale																		
<input type="checkbox"/>																		
Autre*																		
<input type="checkbox"/>																		
Appareil ostéo-articulaire et musculaire																		
Luxation de la hanche																		
<input type="checkbox"/>																		
Autre*																		
<input type="checkbox"/>																		
Affections dermatologiques																		
Eczéma																		
<input type="checkbox"/>																		
Autre*																		
<input type="checkbox"/>																		
Maladies hématologiques																		
Maladie de l'hémoglobine																		
<input type="checkbox"/>																		
Autre*																		
<input type="checkbox"/>																		
Fente labio-palatine																		
<input type="checkbox"/>																		
Syndrome polymalformatif																		
<input type="checkbox"/>																		
Aberrations chromosomiques																		
Trisomie 21																		
<input type="checkbox"/>																		
Autre*																		
<input type="checkbox"/>																		
Autre pathologie décelée*																		
*Précisez																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																		

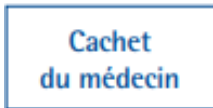
Annexe 6. Arbre décisionnel de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant le signalement et la maltraitance (38)



Repérage et signalement de la maltraitance des enfants



Annexe 7. Modèle Information Préoccupante proposé par le Conseil de l'Ordre des Médecins



SIGNALEMENT

(Veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
- année :
- heure :

- ▶ L'enfant :
 - nom :
 - prénom :
 - date de naissance (en toutes lettres) :
 - sexe :
 - adresse :
 - nationalité :

- ▶ Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :
 - la personne accompagnatrice nous a dit que : « _____

_____ ».

 - l'enfant nous a dit que : « _____

_____ ».

Annexe 8. Liste des documents demandés par le Pôle Solidarité Enfance du département de la Haute-Vienne dans le cadre d'une première demande d'agrément d'assistante maternelle.

- Formulaire CERFA ;
- Certificat médical établi par le médecin traitant habituel du candidat ;
- Copie d'une pièce d'identité ;
- Copie d'un justificatif de domicile ;
- Fiche de renseignements pour la demande de bulletin n°2 pour tous les majeurs vivants au domicile (une fiche par majeur) ;
- Copie du titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle, pour les personnes de nationalité étrangère hors pays membres de l'Union Européenne.

Pièces complémentaires (selon le logement)

- Copie de l'attestation de visite annuelle pour les appareils de chauffage, établie par un professionnel ;
- Copie du certificat de ramonage établi par un professionnel ;
- Copie de l'attestation d'entretien de la chaudière établie par un professionnel ;
- Copie du constat des risques d'exposition aux peintures au plomb pour les logements construits avant le 01/01/1949, avec attestation des travaux réalisés le cas échéant ;
- Copie de la note technique et de la facture attestant de l'existence d'un dispositif de sécurité obligatoire, fournies par le constructeur ou l'installateur pour les piscines dont le bassin est enterré ou semi-enterré.

Annexe 9. Liste des documents demandés par le Pôle Solidarité Enfance du département de la Haute-Vienne dans le cadre d'un renouvellement d'agrément d'assistante maternelle

- Formulaire CERFA ;
- Certificat médical établi par le médecin traitant habituel du candidat ;
- Copie d'une pièce d'identité ;
- Copie d'un justificatif de domicile ;
- Fiche de renseignements pour la demande de bulletin n°2 pour tous les majeurs vivants au domicile (une fiche par majeur) ;
- Copie du titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle, pour les personnes de nationalité étrangère hors pays membres de l'Union Européenne ;
- Attestation de suivi et de validation de la formation obligatoire (Unité professionnelle (UP) « Prise en charge de l'enfant au domicile » du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) Petite enfance ou UP1 et UP3 du CAP Accompagnant éducatif Petite Enfance pour les assistants maternels agréés depuis le 01/01/2007) ;
- Attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle souscrite pour couvrir les dégâts causés ou subis par les enfants accueillis ;
- Planning de garde des enfants actuellement accueillis ;
- Dernier bulletin de salaire en ligne sur Pajemploi justifiant de l'accueil d'un enfant.

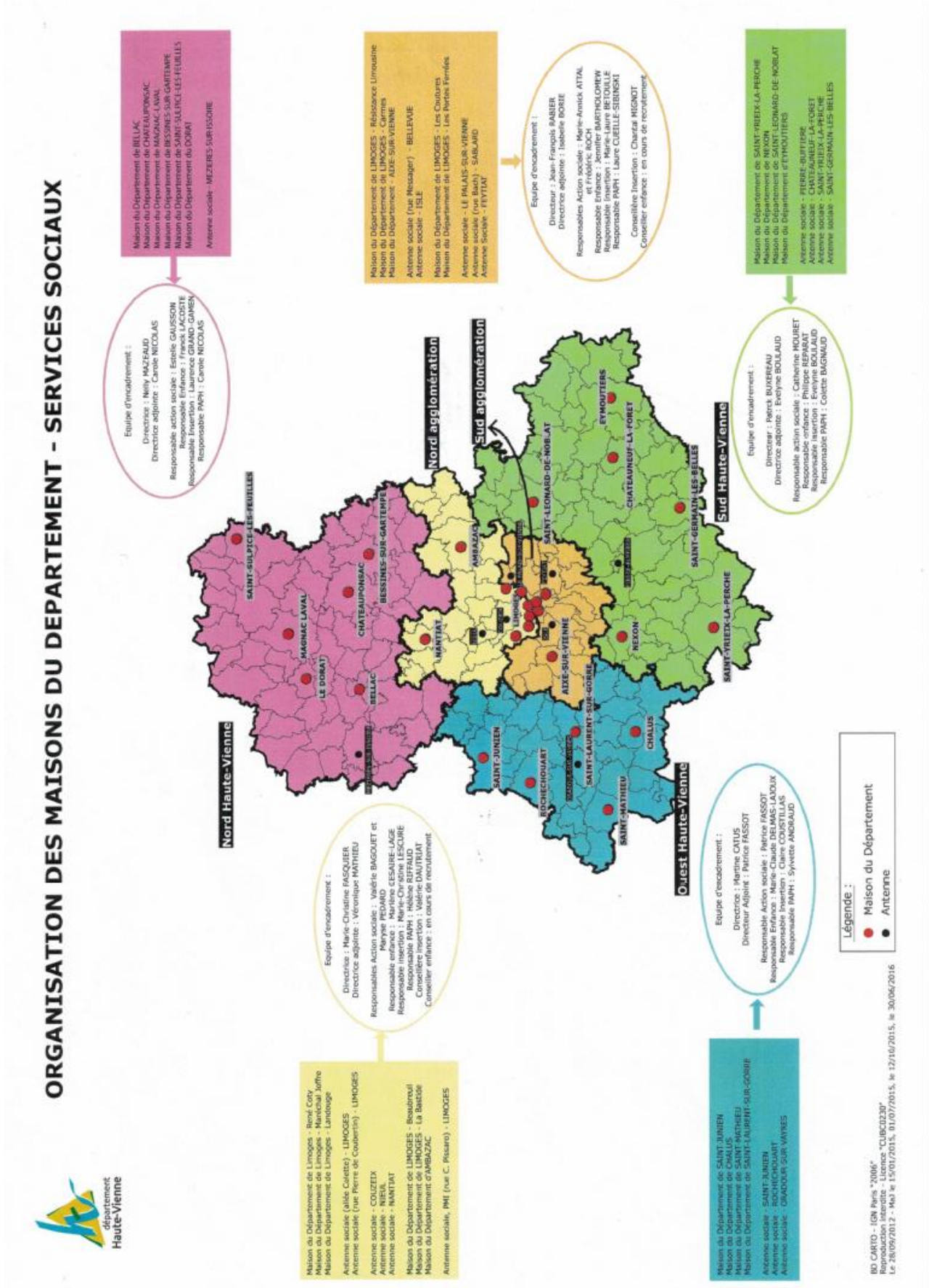
Pièces complémentaires (selon le logement)

- Copie de l'attestation de visite annuelle pour les appareils de chauffage, établie par un professionnel ;
- Copie du certificat de ramonage établi par un professionnel ;
- Copie de l'attestation d'entretien de la chaudière établie par un professionnel ;
- Copie du constat des risques d'exposition aux peintures au plomb pour les logements construits avant le 01/01/1949, avec attestation des travaux réalisés le cas échéant ;
- Copie de la note technique et de la facture attestant de l'existence d'un dispositif de sécurité obligatoire, fournies par le constructeur ou l'installateur pour les piscines dont le bassin est enterré ou semi-enterré.

Annexe 10. Tableau des professionnels de la PMI fourni par le Conseil Départemental

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA HAUTE-VIENNE POLE SOLIDARITE ENFANCE Direction santé parentalité petite enfance contact.spe@haute-vienne.fr									
DIRECTRICE : Docteur Danièle HENIAU-MARQUET ADJOINTE : Martine BOYER : ☎ 05.44.00.16.51 SECRETARIAT : Isabelle REBOUL : ☎ 05.44.00.11.65 Béatrice BORIE : ☎ 05.44.00.11.64 Géraldine BRUGERON : ☎ 05.44.00.15.41 Samantha VEZINE : ☎ 05.44.00.11.42 ANIMATRICES PETITE ENFANCE : Sandrine CHEMIN (SEA / SHV) – Emilie KREMER (NOA / SOA / OHV) – Isabelle PUYMIRAT (NHV / NEA) EDUCATRICES DE JEUNES ENFANTS : Chantal RENOU / Agnès MONTELS (espace PMI) : ☎ 05.55.79.72.34 PSYCHOLOGUES : Carine CLOUTOUR : ☎ 05.55.14.14.13 (NEA / SOA / NHV / SHV Eymoutiers) Léonie DEHEUNYNCK : ☎ 05.55.14.14.17 (SEA / NOA / OHV / SHV Saint-Yrieix) MEDECINS VACATAIRES : Dr Ludivine FANTHOU – Dr Lucile DARTHOUP-POUCHARD – Dr Gaëlle BOUYOUX – Dr Thibaut ETAVE									
Sud Agglomération		Nord Agglomération		Nord Haute-Vienne		Ouest Haute-Vienne		Sud Haute-Vienne	
Maisons du département Limoges	Maisons du département Limoges	Maisons du département Limoges	Maisons du département Limoges	Maisons du département Bellac	Maison du département Saint-Junien	Maisons du département Saint-Yrieix-la-Perche	Eymoutiers		
2, rue de la Résistance Limousine ☎ : 05.55.11.95.20	Les Coutures 4 bis, av Locarno ☎ : 05.55.45.13.30	Landouge 8, av de Landouge ☎ : 05.55.53.63.40	Beaubreuil 36, allée F. d'Eglantine ☎ : 05.55.35.48.40	32, rue V. Auriol Libération ☎ : 05.55.68.15.87	2, rue A. de Musset ☎ : 05.55.43.06.06	bd du Pré Thibaud ☎ : 05.55.08.34.00	☎ 05.55.69.13.92		
MEDECIN Dr E. TRUONG	MEDECIN Dr M. BEURDELEY	MEDECIN Dr M. PEIFFER	MEDECINS Dr M. CAILLOCE-COILLET	MEDECIN Dr B. CHANDON	MEDECIN Dr K. RABIER	MEDECIN Dr P. NAUDIN-ROUSSELLE			
PUERICULTRICES M. JACQUEMENT C. ANDANSON M. HOOR I. PARALTO-RIVET N. COUDOIN	PUERICULTRICES C. CHRIST V. GODART N. COUDOIN	PUERICULTRICES M.F. JABBI M. AYMARD S. RANOUIL-LEJEUNE C. FERRE	PUERICULTRICES P. CASTAGNE S. DUCHER F. VILLECHENAUD A. PICANDET C. FERRE	PUERICULTRICES S. DEJOUANNET M.H. BARGY L.GUITTIERE	PUERICULTRICES C. VALLEIX E. GAMAURY A.M. ESNAY	PUERICULTRICES S. MERIGUET P. CASTAGNE C. DAUGERON			
INFIRMIERES D. ENON F. FRUGIER K. BLANCHET-D'HOOGHE	INFIRMIERES E. BRAJEUL	INFIRMIERES C. CACERES K. BLANCHET-D'HOOGHE	INFIRMIERES N. GRAILLE A. DAMIEN	INFIRMIERE I. REIX	INFIRMIERE V. VARNOUX	INFIRMIERE F. DUCHIRON E. BRAJEUL			
SAGE-FEMME N. VIALLE M. BOUDIER	SAGE-FEMME N. VIALLE	SAGE-FEMME N. VIALLE	SAGE-FEMME M.C. CHEVALIER	SAGE-FEMME A. LEDUC	SAGE-FEMME A. LEDUC	SAGE-FEMME M.C. CHEVALIER			

Annexe 11. Carte de l'organisation des maisons du département fournie par le Conseil Départemental



Annexe 12. Mail d'invitation et premier questionnaire

« Bonjour,

Dans le cadre de mon travail de thèse, dirigé par le Dr NAUDIN-ROUSSELLE (Médecin de PMI) et le Dr PAUTOUT (Médecin généraliste), je cherche à savoir quelle connaissance les médecins généralistes de Haute-Vienne ont des missions du médecin de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Et dans un second temps, quel peut être l'impact d'une fiche informative sur cette connaissance.

C'est dans ce contexte que je vous propose de répondre à ce questionnaire d'évaluation. À la fin de celui-ci une fiche informative téléchargeable et imprimable sera mise à votre disposition. Cette fiche comportera une brève synthèse des missions du médecin de PMI ainsi que les coordonnées de l'ensemble des médecins de PMI du département selon leur secteur.

Vous serez à nouveau sollicités d'ici quelques semaines afin d'évaluer l'impact de cette fiche.

Merci du temps que vous prendrez pour répondre à ce questionnaire.

Marie-Sarah PLOUVIER, interne de médecine générale à Limoges »

Informations épidémiologiques	
Sexe	Homme / Femme
Tranche d'âge	25-35 ans / 35-45 ans / 45-55 ans / 55-65 ans / > 65 ans
Mode d'exercice	Seul / Cabinet de groupe / MSP / Pôle de santé
Lieu d'exercice	Rural / Urbain / Semi-rural
Année d'installation	Réponse libre
Pourcentage d'enfants ayant moins de 6 ans dans votre patientèle	Réponse libre
Liens avec la PMI	
Connaissez-vous le nom du médecin de PMI de votre secteur d'activité ?	Oui/Non
Avez-vous des contacts avec le médecin de PMI de votre secteur ?	Non, aucun Oui, j'ai déjà été contacté(e) par le médecin de PMI de mon secteur Oui, j'ai déjà contacté le médecin de PMI de mon secteur Contacts indirects via carnet de santé Autre : Réponse libre
Si vous avez déjà été contacté(e) par le médecin de PMI, combien de fois au cours de l'année écoulée et pour quelle(s) raison(s) ?	Réponse libre
Si vous avez déjà contacté le médecin de PMI, combien de fois au cours de l'année écoulée et pour quelle(s) raison(s) ?	Réponse libre
Connaissez-vous à titre personnel un médecin de PMI ? (Collègue de promo, ami...)	Oui / Non
Avez-vous déjà consulté un document d'information sur les missions du médecin de PMI ? - Si oui, quel était son origine ?	Oui / Non Réponse libre
Avez-vous effectué un stage en PMI durant votre formation - Si oui de combien de temps ?	Oui / Non Réponse libre
Avez-vous vous-même exercé comme médecin de PMI ? - Si oui, dans quel département ?	Oui / Non Réponse libre

<p>Connaissez-vous dans votre patientèle les enfants qui sont suivis en PMI ?</p> <p>- Savez-vous pour quelle(s) raison(s) ?</p>	<p>Oui /Non</p> <p>Réponse libre</p>
<p>Connaissance des missions des médecins de PMI</p>	
<p>Concernant votre connaissance des missions du médecin de PMI vous diriez qu'elle est :</p>	<p>Bonne / Assez bonne / Insuffisante / Inexistante</p>
<p>D'après vos connaissances, cochez les propositions qui correspondent aux missions du médecin de PMI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer le suivi médical (examen somatique, développement psychomoteur, vaccinations...) d'un enfant au cours de sa première année de vie ? - Effectuer le suivi médical d'un enfant de 4 ans ? - Effectuer le suivi médical d'un enfant de 8 ans ? - Remplir les certificats médicaux obligatoires (9ème mois, 2 ans) ? - Examiner l'ensemble des certificats médicaux obligatoires de son secteur géographique ? - Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un spécialiste ? - Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un professionnel paramédical (orthophoniste, psychologue...) ? - Être le médecin traitant d'un enfant de 3 ans ? - Recevoir en consultation un enfant pour une pathologie aiguë ? - Au cours d'une consultation de suivi, prendre en charge une pathologie aiguë intercurrente ? - Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en moyenne section de maternelle ? - Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en CP ? - Selon ses compétences, réaliser des consultations dans les centres de planification et d'éducation familiale ? - Participer à des réunions pluridisciplinaires avec d'autres professionnels de santé et des professionnels du secteur social ? - Valider le dossier d'agrément des assistantes maternelles ? - Valider le dossier d'agrément des personnels de crèche ? - Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en petite section de maternelle ? - Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en primaire ? - Rédiger une information préoccupante portant sur un enfant examiné dans le cadre de la PMI ? - Rédiger une information préoccupante suite à l'appel d'un tiers concernant un enfant qu'il n'a jamais vu mais résidant sur son secteur géographique ? 	

Annexe 13. Mail d'invitation n°2 et questionnaire n°2

« Bonjour,

Je vous ai déjà sollicités il y a quelques semaines, dans le cadre de mon travail de thèse, dirigé par le Dr NAUDIN-ROUSSELLE (Médecin de PMI) et le Dr PAUTOUT (Médecin généraliste). En effet, je vous ai fait parvenir un questionnaire afin d'évaluer la connaissance des médecins généralistes de Haute-Vienne concernant les missions du médecin de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

À la fin de ce questionnaire, une fiche informative téléchargeable et imprimable a été mise à votre disposition.

(Pour ceux qui n'auraient pas pu y accéder, en voici le lien : <https://drive.google.com/file/d/1E5lfarkOL9ga0i0MqxDUCxHDUdFhbF-E/view?usp=sharing>)

Je souhaite à présent évaluer l'impact de cette fiche sur vos connaissances. C'est dans ce but que je vous adresse ce nouveau questionnaire.

Merci du temps que vous prendrez pour y répondre.

Marie-Sarah PLOUVIER, interne de médecine générale à Limoges »

Avez-vous répondu au questionnaire envoyé en Juin concernant vos connaissances des missions du médecin de PMI ?	Oui / Non
Avez-vous lu la fiche informative mise à votre disposition après le précédent questionnaire ? Si non pour quelle(s) raison(s) ?	- Oui, après avoir répondu au premier questionnaire - Oui, avant de remplir ce questionnaire - Non - Manque de temps/ Fiche trop longue - Je n'étais pas intéressé(e) par le sujet - Autre
Avez-vous conservé cette fiche ?	- Oui, je l'ai imprimée - Oui je l'ai enregistrée sur mon ordinateur - Non
Pensez-vous que cette fiche a amélioré vos connaissances concernant les missions du médecin de PMI ?	Oui / Non
Après avoir lu cette fiche informative, vous diriez que votre connaissance des missions du médecin de PMI est :	Bonne / Assez bonne / Insuffisante / Inexistante
D'après vos connaissances, cochez les propositions qui correspondent aux missions du médecin de PMI : - Effectuer le suivi médical (examen somatique, développement psychomoteur, vaccinations...) d'un enfant au cours de sa première année de vie ? - Effectuer le suivi médical d'un enfant de 4 ans ? - Effectuer le suivi médical d'un enfant de 8 ans ? - Remplir les certificats médicaux obligatoires (9ème mois, 2 ans) ? - Examiner l'ensemble des certificats médicaux obligatoires de son secteur géographique ? - Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un spécialiste ? - Dans le cadre de son suivi, adresser un enfant à un professionnel paramédical (orthophoniste, psychologue...) ? - Être le médecin traitant d'un enfant de 3 ans ? - Recevoir en consultation un enfant pour une pathologie aiguë ? - Au cours d'une consultation de suivi, prendre en charge une pathologie aiguë intercurrente ? - Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en moyenne section de maternelle ?	

<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser la visite médicale en milieu scolaire en CP ? - Selon ses compétences, réaliser des consultations dans les centres de planification et d'éducation familiale ? - Participer à des réunions pluridisciplinaires avec d'autres professionnels de santé et des professionnels du secteur social ? - Valider le dossier d'agrément des assistantes maternelles ? - Valider le dossier d'agrément des personnels de crèche ? - Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en petite section de maternelle ? - Vérifier et valider les PAI des enfants scolarisés en primaire ? - Rédiger une information préoccupante portant sur un enfant examiné dans le cadre de la PMI ? - Rédiger une information préoccupante suite à l'appel d'un tiers concernant un enfant qu'il n'a jamais vu mais résidant sur son secteur géographique ? 	
<p>Pensez-vous que cette meilleure connaissance des missions du médecin de PMI va favoriser votre collaboration avec le médecin de PMI de votre secteur géographique ?</p>	<p>Oui / Non</p>
<p>Trouvez-vous utile d'avoir les coordonnées du médecin de PMI de votre secteur géographique ?</p>	<p>Oui / Non</p>
<p>Pensez-vous que le fait d'avoir les coordonnées du médecin de PMI de votre secteur va favoriser votre collaboration avec lui ?</p>	<p>Oui / Non</p>
<p>Selon vous, quels seraient les moyens à mettre en œuvre pour favoriser une collaboration entre généralistes et médecins de PMI ?</p>	<p>Réponse libre</p>
<p>Avez-vous des questions ou des remarques ?</p>	<p>Réponse libre</p>

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Connaissance des missions des médecins de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Haute-Vienne par les médecins généralistes, maîtres de stage de ce même département et impact d'une fiche informative sur cette connaissance.

Contexte : Médecins généralistes et médecins de PMI sont amenés à suivre les mêmes patients, une collaboration entre eux est donc nécessaire. D'après différents travaux cette collaboration n'est pas effective par manque de connaissance des missions des médecins de PMI par les généralistes.

Objectifs : L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la connaissance des médecins généralistes, maîtres de stage de Haute-Vienne, concernant les missions des médecins de PMI. L'objectif secondaire était d'évaluer l'impact de notre fiche informative sur cette connaissance.

Méthode : Nous avons réalisé une étude épidémiologique, descriptive, transversale, répétée par auto-questionnaires. Un premier questionnaire a été envoyé par mail, puis les répondants ont eu accès à une fiche informative, enfin un second questionnaire leur a été envoyé. Le critère principal de jugement était la moyenne de réponses correctes obtenues au premier questionnaire. Le critère de jugement secondaire était la comparaison des moyennes de réponses correctes entre les deux questionnaires.

Résultats : 33 médecins sur 63 sollicités ont répondu au premier questionnaire. La moyenne de réponses correctes était de 13,79. 14 médecins ont répondu au second questionnaire (57,6% de perdus de vue), leur moyenne de réponses correctes était de 17 ($p=2,5E-06$).

Conclusion : Les médecins généralistes, maîtres de stage de Haute-Vienne, avaient une connaissance de base des missions des médecins de PMI mais certaines étaient mal connues. Notre fiche informative a permis une amélioration de leur connaissance, un premier pas pouvant favoriser la collaboration de ces professionnels dans l'intérêt du patient.

Mots-clés : protection maternelle et infantile, médecin de PMI, médecin généraliste, connaissance, collaboration.

GPs' knowledge of maternal and child protection doctors' tasks and impact of an information sheet on this knowledge: Quantitative study realised among learner doctors' supervisors in Haute-Vienne.

Context: General practitioners and maternal and child protection doctors are made to look after the same patients, so working together is necessary. According to other studies, this collaboration isn't real in facts because GPs are not aware of the maternal and child protection doctors' duties.

Objectives: The main goal of our study was to assess the knowledge the doctors who supervise interns in Haute-Vienne, had of the missions of maternal and child protection doctors. The second goal was to assess the impact of our information sheet upon this knowledge.

Methods: A repeated, epidemiologic, descriptive and cross-disciplinary study was realised by question sheets. A first question sheet was sent by E-mail, then we gave access to our information sheet to the GPs who had responded to it. Finally, we sent the second question sheet. The main judgement criterion was the average of good answers from the first question sheet. The second judgement criterion was the comparison between the average results of the two.

Results: 33 GPs out of 63 answered to our first question sheet. The average of right answers was 13,79. 14 doctors answered to the second one (57,6% of out-of-sight), the average of right answers was 17 ($p=2,5E-06$).

Conclusion: General practitioners, who are supervisors in Haute-Vienne, had some basic knowledge of maternal and child protection doctors' tasks, even if some remained unknown. We noticed a significant improvement of GP's knowledge thanks to our information sheet. We hope that it is the first step to boost collaboration between these two health-care professionals in the patient's interests.

Keywords: Maternal and child protection doctor, general practitioner, knowledge, collaboration.

