

2022-2023

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MÉDÉCINE GÉNÉRALE

**COMPRENDRE LES FREINS
DES MEDECINS
GENERALISTES SARTHOIS
A PARTICIPER AU
RESEAU GRANDIR
ENSEMBLE**

**Suivis de nouveau-nés et enfants prématurés en
médecine générale**

COLLIN Céleste

Née le 21/10/1993 à Mamers (72)

**Sous la direction de M. BELLANGER William
et Mme KIEFFER Amélie**

Membres du jury

Madame le Pr Christine TESSIER-CAZENEUVE | Présidente

Monsieur le Pr William BELLANGER | Co-Directeur

Madame le Dr Amélie KIEFFER | Co-directrice

Madame le Dr Mélanie FAIVRE | Membre

Soutenue publiquement le :
14 décembre 2023

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Céleste COLLIN,
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **20/10/2023**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine

MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine

MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine

LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

Mise à jour le 22/09/2023

REMERCIEMENTS

Mes remerciements les plus chaleureux vont :

A **Mme Christine TESSIER CAZENEUVE**, professeure associée et médecin généraliste, pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail et pour avoir accepté de présider mon jury.

A **mes directeurs de thèse :**

- A **M. William Bellanger**, médecin généraliste, professeur associé et directeur du département universitaire de médecine générale, pour avoir encouragé mon travail à ses débuts, pour votre aide et votre avis expérimenté.

- A **Mme Amélie Kieffer**, praticien hospitalier en médecine néonatale et médecin référent « Grandir Ensemble », pour ta disponibilité, ta pertinence et tes encouragements.

A **Mme Mélanie FAIVRE**, médecin généraliste, 4e membre de mon jury, pour avoir accepté d'être présente, et pour l'intérêt porté à mon travail.

A **Mme ROUGER Valérie**, cheffe de projet du Réseau Grandir Ensemble (Nantes), pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail, votre disponibilité et vos réponses éclairées.

A tous les médecins généralistes que j'ai interrogé, pour le temps qu'ils m'ont accordé, leurs réponses et l'intéressant partage de leurs expériences.

A Noémie qui m'a apporté son aide précieuse. A mes collègues qui m'ont toujours encouragé.

A mes parents, qui ont toujours cru en moi, même quand j'en doutais. Pour nous avoir offert une enfance si douce, nous avoir toujours encouragé et donné la chance de réaliser nos rêves. A mon père, qui sait tout réparer. A ma mère, qui sait tout consoler.

A mes frères, Pierre et Jules, sans qui ma vie aurait été si calme, mais tellement moins drôle. Je suis si fière de ce que vous devenez, je vous aime.

A mes grands-parents, pour votre amour, votre générosité et toute la fierté que je peux lire dans vos yeux.

A Béa, Franck et Mélaine, pour leur gentillesse et leur compréhension.

A ceux qui ne sont plus là, et que je n'oublie pas.

A toute ma famille, mes oncles, mes tantes, ma marraine adorée, mes cousins et cousines.. Les retrouvailles avec vous sont toujours si précieuses. #tu es de ma Famille

A Amandine, mon modèle de femme accomplie depuis toute petite.

A Elise, pour ce lien si spécial depuis toujours, que la distance n'a pas su briser. Je suis si fière d'être aujourd'hui la marraine de ta fille.

A Perrine et Pauline, sans qui la team P4 n'est pas au complet. Vous êtes mes rayons de soleil.

A Justine, ma première et meilleure rencontre de P1.

A tous mes copains d'externat, Biquet, Natwin, Damien, Charlotte, Justine, Marie, Nono, pour ces journées à la BU, ces matchs de hand et ces soirées mémorables.

A tous ceux avec qui j'ai vécu l'internat, Camille, les Ronrons, la méd popo, la team de Cholet, les dermatos, et tous les autres, qui auront rendu des journées de stages et des nuits de gardes beaucoup plus douces et agréables.

A Mathilde, présente depuis les prémisses de cette thèse, et jusqu'au bout. Pour ton amitié, ta générosité et ton soutien infaillible depuis 10 ans maintenant. Pour ces années médecine, incroyables grâce à toi, et pour toutes les autres à venir.. You're the Rachel to my Monica

A Valentine, qui peut en dire tout autant. 10 ans d'amitié et de voyages, que la distance ne pourra jamais effacer. Mon modèle si réconfortant de médecin/investigatrice. #Week-end à Rome, toutes les deux sans personne. Bientôt nous trois sur le Nil...

A tous les copains de Mamers. A Emilie, Selma, Eve-So. A Laura, Mathilde, Melaine, Ludi, Tilu, Julie..

Au Shagass' gang tout simplement, merci d'être là depuis le lycée et plus encore, merci d'être vous. Je veux continuer de vieillir à vos côtés.

A Pauline, pour ton amitié indispensable depuis la maternelle, tes messages réconfortants, tes encouragements et ta force qui m'ont toujours fait avancer #30's

A Romain (je vais devoir ouvrir tes mms maintenant..), Ammar, Maxime, Lucie, Kévin, sans oublier Ian, pour toutes ces soirées, tous ces verres et ces pauses goûter. Vous aurez toujours réussi à me changer les idées.

A mon amoureux, Ghislain. La dernière ligne des remerciements ne suffira pas pour t'exprimer ma reconnaissance, pour ton soutien inconditionnel, ton humour, ton amour. Tu rends mon quotidien meilleur. You are my fire, the one...

Liste des abréviations

ASQ	Ages and Stages Questionnaires
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
LIFT	Loire Infant Follow-up Team
M1 à M10	Médecin généraliste interrogé n°1 à 10
MSU	Maitre de Stage Universitaire
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RGE	Réseau Grandir Ensemble
RIAP	Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions
SA	Semaines d'Aménorrhée
TND	Troubles du NeuroDéveloppement

PLAN

-LISTE DES ABREVIATIONS

-INTRODUCTION

-MÉTHODES

-RÉSULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

2. Expérience des médecins généralistes avec la prématunité

- 2.1. La prématunité : une expérience limitée dans l'activité du médecin généraliste
- 2.2. Des similitudes dans le suivi comparé aux enfants nés à terme
- 2.3. Une attention particulière au développement neurologique et au risque infectieux
- 2.4. Des parents adhérents mais inquiets
- 2.5. Une méconnaissance des médecins généralistes de certaines spécificités de la prématunité

3. Le Réseau Grandir Ensemble vu par les médecins généralistes

3.1. Connaissances sur le Réseau Grandir Ensemble

- 3.1.1. Un réseau peu connu des médecins généralistes
- 3.1.2. Structure du réseau et rôle de ses acteurs méconnus
- 3.1.3. Quelques idées sur le Réseau Grandir Ensemble en pratique

3.2. Avis sur le Réseau Grandir Ensemble

- 3.2.1. Un réseau complémentaire et rassurant pour les médecins généralistes
- 3.2.2. Un réseau utile à l'échelle de la population
- 3.2.3. Un manque de coordination entre professionnels ressenti
- 3.2.4. Un suivi approfondi et renforcé pour l'enfant
- 3.2.5. Un réseau accompagnant et rassurant pour les familles, avec une adhésion inégale

4. Participation des médecins généralistes au Réseau Grandir Ensemble en tant que médecins référents

4.1. Principaux freins et craintes des médecins généralistes

- 4.1.1. Une méconnaissance du Réseau Grandir Ensemble le rendant peu attrayant
- 4.1.2. Des compétences nécessaires trop spécialisées
- 4.1.3. Des doutes sur la place du médecin généraliste dans ce réseau
- 4.1.4. Des médecins généralistes déjà surchargés
- 4.1.5. Pas d'intérêt à une file active trop faible de suivis
- 4.1.6. Un travail solitaire malgré le réseau
- 4.1.7. Un travail de synthèse exhaustif et protocolaire
- 4.1.8. La nécessité de reconnaissance
- 4.1.9. Une organisation et des outils non adaptés aux soins primaires
- 4.1.10. Pas de bon moment pour intégrer le réseau ?

4.2. Motivations des médecins généralistes

- 4.2.1. S'impliquer dans le repérage précoce des troubles du neurodéveloppement
- 4.2.2. Améliorer le suivi d'enfants en médecine générale
- 4.2.3. Travailler en réseau
- 4.2.4. Des consultations adaptées à la pratique de la médecine générale
- 4.2.5. Une formation peu contraignante
- 4.2.6. Renforcer les effectifs médicaux

-DISCUSSION

1. Le Réseau Grandir Ensemble et ses attentes

- 1.1. Explications sur le Réseau Grandir Ensemble et le suivi des nouveau-nés vulnérables
- 1.2. Attentes du Réseau Grandir Ensemble

2. Comprendre les freins des médecins généralistes à participer au Réseau Grandir Ensemble

- 2.1. Méconnaissance du Réseau Grandir Ensemble par les médecins généralistes
- 2.2. Faible prévalence de la prématûrité
- 2.3. Place du médecin généraliste
- 2.4. Des freins communs à la participation à d'autres réseaux de soins mais une crainte plus grande sur les compétences attendues

3. Leviers à l'intégration des médecins généralistes au Réseau Grandir Ensemble

- 3.1. Des missions communes de prévention et de dépistage précoce
- 3.2. Des médecins généralistes intéressés : l'importance de la formation et du recours facilité à des avis spécialisés
- 3.3. Améliorer et cibler la communication du Réseau Grandir Ensemble
- 3.4. Améliorer la coordination entre professionnels

4. Forces et limites de l'étude

-CONCLUSION

-BIBLIOGRAPHIE

-TABLEAUX

-TABLE DES MATIERES

-ANNEXES

INTRODUCTION

Les nouveau-nés prématurés, nés avant 37 semaines d'aménorrhée (SA), représentent environ 7% des naissances en France et sont plus à risque d'anomalies du développement psychomoteur (1) (2) (3). On différencie la prématurité moyenne ; entre 32 et 37 semaines d'aménorrhée, la grande prématurité ; entre 28 et 32 semaines d'aménorrhée et l'extrême prématurité entre 22 et 28 semaines d'aménorrhée (4). Ils nécessitent tous un suivi rapproché, surtout dans leurs premières années de vie, souvent réalisé par les pédiatres mais aussi par les médecins généralistes (5) (6).

Dans les Pays de la Loire, le Réseau Grandir Ensemble est un dispositif qui organise le suivi médical des enfants nés prématurément. (7)

Ce Réseau a été créé en 2003 et fait partie du Réseau sécurité naissance. Il permet d'assurer un suivi régulier de l'enfant vulnérable, né prématurément ou hospitalisé à la naissance pour une pathologie particulière. Ce suivi est poursuivi jusqu'à ses 7 ans, pour dépister l'apparition d'anomalies ou de retard du développement psychomoteur, puis de troubles des apprentissages. Il est constitué de médecins référents qui sont des pédiatres, hospitaliers et libéraux, des médecins de PMI, des médecins rééducateurs et des médecins généralistes. Il met en lien de nombreux professionnels de santé et facilite les soins. (7) (8) (9)

Les enfants, en libéral, sont majoritairement suivis par les médecins généralistes (83% des consultations des moins de 16 ans sont réalisées par les médecins généralistes) (10). Or, on constate que les médecins du Réseau sont en grande majorité des pédiatres, ambulatoires et hospitaliers. Début 2022, les médecins généralistes étaient en effet 45 sur les 237 médecins du Réseau des Pays de Loire. (11)

Pourtant les médecins généralistes sont des atouts pour permettre un suivi de proximité de ces enfants. Par leur rôle de médecin en soins primaires, ils sont des acteurs importants dans la prévention et les dépistages. Par leur statut de médecin de famille, les soins pourraient s'inscrire dans une relation de confiance préexistante avec les parents qui sont surtout en demande d'accompagnement et d'écoute. (12)

L'objet de cette étude est de comprendre les freins des médecins généralistes à participer à ces suivis particuliers avec le Réseau Grandir Ensemble. Connaitre le ressenti des médecins généralistes, notamment dans la Sarthe, concernant le suivi des nouveau-nés prématurés, pourrait permettre la mise en place de mesures au niveau régional, pour pouvoir former davantage de médecins généralistes référents. Par extension, cela permettrait une meilleure adhésion au suivi et une meilleure prise en charge des nouveau-nés prématurés.

MÉTHODES

Il s'agit d'une analyse de pratique professionnelle, par étude qualitative menée par des entretiens individuels semi-directifs. Le guide d'entretien explore les freins et motivations des médecins généralistes à participer au Réseau Grandir Ensemble, à travers leurs expériences avec les nouveau-nés et enfants prématurés et leurs représentations (cf. Annexe 1). Il a été construit à partir des données de la littérature et des hypothèses de recherche.

Les principaux présupposés étaient :

- Les médecins généralistes ne participent pas au Réseau Grandir Ensemble par méconnaissance de l'existence du Réseau.
- Le suivi dans le cadre du RGE est considéré comme trop chronophage (la formation et la réalisation des consultations de suivi).
- La rémunération des consultations dans le cadre du Réseau n'est pas suffisante par rapport au temps qu'elles prennent dans le cadre d'une activité libérale.
- Les médecins généralistes considèrent ce suivi réservé aux pédiatres ayant des connaissances plus spécifiques sur les complications induites par la prématurité.

Les entretiens ont été conduits par le chercheur, en présentiel, au cabinet médical ou au domicile du médecin généraliste interrogé. Un enregistrement audio des entretiens sur support numérique a été réalisé pour permettre une retranscription précise des données (cf. Annexe 2).

Population étudiée :

Nous avons interrogé des médecins généralistes ne faisant pas partie du Réseau Grandir Ensemble, exerçant en Sarthe. L'échantillon a été réalisé en variation maximale selon des critères d'âge, de genre, d'activité (exerçant seuls ou en cabinet de groupe, en milieu rural ou urbain), parmi des médecins généralistes ayant une activité pédiatrique importante (données RIAP). Le recrutement s'est effectué initialement par mail. Les médecins ciblés étaient des médecins ayant un intérêt particulier pour la pédiatrie. Ils ont reçu des explications sur la démarche de réalisation d'entretiens concernant le suivi des nouveau-nés prématurés en médecine générale. Les demandes ont ensuite été diffusées plus largement à d'autres médecins par effet boule de neige via les premiers participants à l'étude.

Analyse des données :

Toutes les données recueillies lors des entretiens ont été anonymisées. L'analyse a été effectuée à partir de la retranscription des entretiens sous forme de verbatim, en se basant sur le principe de la théorisation ancrée. Un codage manuel a été réalisé avec l'aide du logiciel Excel®.

Un double codage a été réalisé pour plus de la moitié des entretiens afin de limiter le biais de subjectivité.

Une grille COREQ a été réalisée pour respecter au mieux la méthodologie qualitative.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

Dix médecins généralistes exerçant en Sarthe ont été interrogés pour l'étude.

Tous les entretiens étaient individuels, sans tiers extérieurs. Ils ont été réalisés sur le lieu de travail des médecins généralistes pour 4 d'entre eux, et à leur domicile pour 6 d'entre eux. La durée moyenne des entretiens a été de 43 minutes (entretien le plus court : 22 min 54, entretien le plus long : 95 min).

Les médecins généralistes interrogés sont majoritairement des femmes (8 femmes pour 2 hommes). La moyenne d'âge des médecins de l'échantillon est de 34,9 ans.

Ils exercent tous en libéral sauf pour l'une des médecins qui est salariée d'un centre de santé, et la moitié d'entre eux sont maitres de stage universitaire. Leur lieu d'activité est situé entre 4 et 45 km du centre hospitalier du Mans, dans une zone rurale ou semi-rurale, hormis pour deux médecins en zone urbaine.

Les enfants représentent en moyenne 22,4% de leurs suivis. L'une des médecins n'a pas pu fournir ses chiffres car trop récemment installée.

La saturation des données n'a pas pu être atteinte (deux nouveaux éléments dans le dernier entretien), par manque de temps et difficultés de recrutement.

Les caractéristiques de l'échantillon de médecins généralistes interrogés sont résumées dans le tableau suivant.

N°	Genre	Age	Durée entretien	Zone d'activité rurale/urbaine – éloignement du CHM	Proportion d'enfants suivis dans la patientèle
1	F	36 ans	33min 12s	Zone rurale 22km du CHM	29%
2	F	40 ans	33min 19s	Zone rurale 22km du CHM	22% (estimation)
3	F	37 ans	39min 39s	Zone rurale 12km du CHM	18%
4	F	36 ans	95min	Zone urbaine 4km du CHM	33% (estimation)
5	F	34 ans	24min 43s	Zone urbaine 7km du CHM	30%
6	F	32 ans	43min 24s	Zone rurale 18km du CHM	21%
7	H	34 ans	69min 33s	Zone rurale 26km du CHM	18%
8	H	37 ans	36min 47s	Zone rurale 45km du CHM	11,5%
9	F	33 ans	22min 54s	Zone rurale 12km du CHM	19%
10	F	30 ans	36min 20s	Zone rurale 36km du CHM	Non connue

(H = Homme, F = Femme, min = minutes, s = secondes, km = kilomètres, CHM = Centre Hospitalier du Mans)

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon

2. Expérience des médecins généralistes avec la prématureté

2.1. La prématureté : une expérience limitée dans l'activité des médecins généralistes

Les médecins généralistes suivent peu de nouveau-nés prématurés comme M1 qui précise : « *dans mes patients je n'en ai pas beaucoup [...] seulement une grande prématureté* ».

Pour beaucoup, leurs expériences se limitent aux suivis de nouveau-nés avec une prématureté moyenne (nés entre 32 et 37 SA), sans problème de santé grave. M2 n'a eu « *que des anciens préma qui allaient bien* ».

La différence de gabarit des nouveau-nés prématurés comparés à ceux nés à terme, ainsi que leurs différences anatomiques, sont inhabituelles pour les médecins généralistes, surtout les premières semaines de vie. « *Le fait qu'elle était toute, toute petite, ça perturbe un peu* » (M1).

En plus de cela, plusieurs médecins rapportent la problématique de se rappeler la prématureté de l'enfant en grandissant, pour éviter de croire à tort à un retard psychomoteur. « *C'est ça, qui est perturbant, de ne pas oublier qu'ils sont bien prématurés, que c'est normal et qu'ils ne sont pas en retard* » (M10).

2.2. Des similitudes dans le suivi comparé aux enfants nés à terme

Les médecins généralistes interrogés comparent le suivi d'un nouveau-né prématuré à celui d'un nourrisson né à terme. M2 « *faisait [son] suivi comme d'hab', comme si de rien n'était* ». Mais certains nuancent et parlent de suivi « classique » seulement quand le nouveau-né prématuré est suivi par un pédiatre ou un médecin de PMI en parallèle.

Selon les médecins généralistes Sarthois, le rythme de suivi des nouveau-nés prématurés est le même que celui des nourrissons nés à terme, réalisé de façon mensuelle la première année. Ils font quelques consultations supplémentaires pour les vaccinations, une surveillance accrue de la croissance staturo-pondérale et un accompagnement parental rapproché. M7 suivait un enfant prématuré selon « *le calendrier un peu classique de l'enfant lambda, juste un peu plus rapproché au début pour le poids et le développement* ».

Le suivi des nouveau-nés prématurés en médecine générale débute de façon précoce après la sortie de la maternité ; « *quand j'ai commencé à le suivre [...] il était quand même petit, il avait 3 mois* » (M4).

M4 se rend compte « *je le suivais comme pour tout autre enfant pour les vaccins obligatoires [...] il y a eu des fois des consultations qui se rajoutaient, par exemple là pour un dossier MDPH à remplir, là parce qu'il avait de la fièvre* ».

Les médecins généralistes considèrent que ces nouveau-nés vulnérables deviennent des enfants suivis de façon classique après 2ans, en tout cas après rattrapage de la courbe de croissance. « *Quand ils ont rattrapé la courbe de poids et de taille d'un âge équivalent, je ne fais plus grand-chose, je ne fais plus de suivi particulier rapproché* » (M7).

2.3. Une attention particulière au développement neurologique et au risque infectieux

Certaines spécificités ressortent pour les soins de ces nouveau-nés prématurés considérés comme « *fragiles* » (M4) et « *plus vulnérables* » (M8).

Les médecins généralistes ont une plus grande vigilance sur le développement neurologique avec des dépistages sensoriels plus rigoureux et un adressage au pédiatre plus rapide en cas d'anomalie détectée. « *Petit, j'ai peut-être pris un peu plus en considération tout ce qui est examen neurologique, tonicité avec les foulards par exemple* » (M2).

Ils ont également une méfiance accrue concernant le risque infectieux de ces nouveau-nés, avec de nombreux conseils aux parents « *j'essaye de sensibiliser un peu plus les parents sur le fait au début de pas trop les mettre en contact avec l'extérieur, la famille tout ça* » (M7) et une application plus stricte de la vaccination « *je dirais plus aux parents de faire attention, peut-être de vacciner contre le rotavirus* » (M10).

Plusieurs médecins ont mentionné la réalisation du Synagis® pour ces nouveau-nés. Elle est peu pratiquée en ville, par manque de connaissance du produit et manque d'habitude. Seule une participante (M9) avait réalisé le Synagis® pour l'un de ses jeunes patients prématuré à la demande de la pédiatre et avec son aide.

Au vu de ces spécificités, les participants trouvent que les consultations de suivi de nouveau-nés prématurés prennent plus de temps que celles des enfants nés à terme.

2.4. Des parents adhérents mais inquiets

Les parents des nouveau-nés prématurés sont considérés comme attentifs et coopérants, d'après M6 « *ce ne sont pas ceux qui posent le plus de difficultés généralement, d'adhérence au suivi* », et comme « *des parents qui sont bien sensibilisés au fait qu'ils doivent bien stimuler leurs enfants* ».

Les médecins généralistes estiment quand même que ces parents ont des attentes particulières. Ils ont besoin de réassurance, d'accompagnement et d'un suivi approfondi du développement psychomoteur. « *On a quand*

même pleins d'inquiétudes quand on est parents d'un enfant prématuré [...] on se pose beaucoup de questions sur le développement aussi » (M9).

Les inquiétudes parentales semblent compliquées à gérer pour les médecins généralistes. Dans le contexte de naissance prématurée, ils trouvent que les parents ont de nombreuses questions et leur vécu de la parentalité est différent. Selon M1 et M10, « *le souci c'était surtout les inquiétudes de la maman finalement à gérer* », « *Ils ont peut-être vécu des choses un peu difficiles à la maternité, avec plus ou moins des alimentations artificielles, des choses comme ça* ».

Certains pensent au contraire « *qu'il y a moins de demandes qui arrivent des parents d'enfants préma [car] pour eux il y a un suivi renforcé* » (M8).

2.5. Une méconnaissance des médecins généralistes de certaines spécificités de la prématurité

Les participants rapportent pour plusieurs d'entre eux ne pas être à l'aise avec le suivi des nouveau-nés prématurés, comme M3 qui pense « *en tant que généraliste, moi je ne me sens pas assez qualifiée dans l'examen du développement psychomoteur* ». Ils mettent en cause leur manque d'expérience et de formation initiale ; « *Les bouquins de notre formation c'est du suivi d'enfant normal* » (M7).

L'utilisation de l'âge réel ou de l'âge corrigé leur pose problème. Et indirectement le délai pour parler de retard psychomoteur chez un nouveau-né prématuré n'est pas toujours clair. « *Ce n'est pas évident car il faut raisonner en âge corrigé, donc je trouve cela pas très facile* » (M5). Ils rapportent aussi que la notion d'âge corrigé n'est pas comprise par les parents qui ont souvent des questions par rapport au décalage dans les acquisitions.

Le schéma vaccinal différent, pour certains, et la multitude des vaccins pour d'autres restent complexes. Pour M6 « *la difficulté [...] c'est l'histoire du schéma vaccinal qui n'est pas le même, les rajouts de doses* ».

L'une des médecins interrogée mentionne sa « *mauvaise maîtrise* » des troubles de l'oralité, plus fréquemment présentés par les nouveau-nés prématurés (M9).

Les difficultés d'accès à des informations et recommandations claires concernant les nouveau-nés prématurés sont soulignées par plusieurs médecins généralistes.

Une médecin apprécierait de pouvoir accéder facilement aux spécificités propres aux prématurés dans les courriers (de naissance ou du RGE). Elle suggère « *pourquoi pas une phrase [...] qui renvoie sur une page sur le*

RGE avec voilà, si l'enfant est prématuré, schéma vaccinal comme ça, suivi oculaire [...] les grands éléments clés » (M6).

3. Le Réseau Grandir Ensemble vu par les médecins généralistes

3.1. Connaissances sur le Réseau Grandir Ensemble

3.1.1. Un réseau peu connu des médecins généralistes

Ils ont tous déjà entendu parler du RGE. M3 a « *une idée globale de ce que c'est* ».

Mais beaucoup des médecins interrogés remarquent l'absence de communication directe mise en place par le RGE « *je ne crois pas avoir eu de mails ni de dépliants ou de choses comme ça* » (M3).

Certains l'ont connu durant leurs études, en stage pédiatrique hospitalier ou en libéral auprès d'un médecin référent du RGE. La plupart en ont eu connaissance une fois installés ; via des collègues généralistes, via les parents de nouveau-né prématurés suivis dans le RGE ou encore via les comptes rendus reçus pour ces enfants.

Seuls deux des médecins généralistes sarthois interrogés ont reçu une sollicitation directe du RGE pour y participer.

Les médecins se demandent comment le RGE cible et sélectionne les professionnels à recruter ; « *mes collègues n'ont jamais rien reçu [...] je ne sais pas comment ils sortent leur listing* » (M7).

Certains mentionnent leur connaissance de réseaux de suivi équivalents dans d'autres régions.

3.1.2. Structure du réseau et rôles de ses acteurs méconnus

Deux des participants ne savaient pas que les médecins généralistes pouvaient être référents au sein du RGE ; « *Je ne savais même pas que les généralistes pouvaient en faire partie* » (M3).

Ils ne connaissent pas les professionnels du RGE. Certains pensent qu'ils sont uniquement des professionnels hospitaliers ; « *finalement moi ils sont tous suivis par les pédiatres du Pôle Sud (ndlr clinique privée du Mans), qui sont peut-être dans le RGE je ne sais même pas* » (M7). Ils ne connaissent pas non plus le rôle des différents acteurs de soins du RGE.

Ils ne savent pas si le RGE comporte des professionnels paramédicaux. M1 se demande « *Est-ce qu'il y a des psychomotriciens, des psychologues, des orthophonistes associés ?* ».

Certains médecins généralistes pensent que le RGE a une structure physique « *ça reste très flou pour moi la structure, je ne sais pas où c'est* » (M1) alors que c'est un réseau de professionnels.

3.1.3. Quelques idées sur le Réseau Grandir Ensemble en pratique

Hormis les médecins non informés de la possible participation des généralistes au RGE, tous ont connaissance qu'il existe une formation initiale pour participer au RGE. Le contenu et l'organisation de la formation ne sont pas connus de tous.

Les médecins interrogés considèrent qu'une consultation de suivi du RGE dure environ 1h.

La plupart des médecins n'ont pas connaissance du rythme de suivi des nouveau-nés prématurés par le RGE ; « *j'ai l'impression que c'est une seule fois par an* » (M4) - « *Je ne sais pas du tout au niveau de la régularité des visites comment ça se passe* » (M2).

La durée du suivi de ces enfants par le RGE est connue par seulement l'une des médecins interrogés.

Pour certains médecins généralistes, la mission principale du RGE est de faire un « *état des lieux* » de l'état de santé de l'enfant. Il leur semble moins actif que des structures comme le CAMSP. Ils n'ont pas notion d'un quelconque lien entre le RGE et le CAMSP. « *J'ai l'impression c'est un médecin qui est en consultation avec l'enfant et que lui il n'a pas les acteurs comme au CAMSP pour modifier la prise en charge* » (M4).

3.2. **Avis sur le Réseau Grandir Ensemble**

3.2.1. Un réseau complémentaire et rassurant pour les médecins généralistes

Les médecins interrogés ont un avis positif sur le RGE. Il est pour eux un atout dans la surveillance du développement psychomoteur des enfants vulnérables et de l'apparition de problématiques en lien avec la prématurité.

Le suivi par le RGE leur paraît intéressant et complémentaire. M4 trouve que le RGE « *a peut-être plus d'intérêt en effet pour un enfant qui n'est suivi que par son médecin généraliste qui ne fait pas beaucoup de pédiatrie, qui ne connaît pas trop la prématurité* ».

Il permet, pour eux, l'optimisation des examens de dépistage, avec une « *évaluation objective et des tests reconnus* » (M3).

D'après les médecins généralistes, le contenu des consultations RGE vise à apprécier la croissance, les apprentissages et l'évolution des éventuelles pathologies chroniques de l'enfant. Selon M4, « *ils refont le point [...] sur sa croissance, sur ses apprentissages et puis sur l'ensemble du suivi des pathologies chroniques* ».

Ils apprécient que le suivi par le RGE ne se substitue pas au suivi de l'enfant par le médecin traitant.

Le suivi des nouveau-nés prématurés par le RGE est vu de façon sécurisante par la plupart des participants. M10 trouve cela « *hyper rassurant pour le médecin* », d'autant qu'ils se sentent insuffisamment formés au suivi de l'enfant.

Un autre intérêt soulevé par les médecins généralistes pour l'enfant est qu'il ait, au sein du RGE, un pédiatre référent attitré.

3.2.2. Un réseau utile à l'échelle de la population

L'aspect protocolaire et standardisé des consultations du RGE est apprécié par la plupart des médecins généralistes.

A l'échelle de la population, elles permettent de détecter l'augmentation de prévalence de pathologies et de faire le lien avec d'éventuels facteurs environnementaux. M6 trouve « *que ça a une vraie valeur en terme de population [...] si jamais on se mettait à avoir des malformations ou des soucis on s'en rendrait compte aussi grâce à ça* ».

3.2.3. Un manque de coordination entre professionnels ressenti

Certains médecins se posent la question de l'adressage systématique des nouveau-nés prématurés dans le RGE, du moment où cela est fait et des critères d'inclusion. « *Je ne savais pas forcément quels étaient les critères au niveau de l'âge de naissance et tout ça, l'âge gestationnel* » (M9).

D'après les médecins généralistes interrogés, il y a peu de dialogue entre eux et les spécialistes du RGE concernant les enfants suivis.

Certains médecins disent n'avoir jamais reçu de compte-rendu de consultation de suivi. D'autres ont des synthèses notées dans le carnet de santé de l'enfant. Et quelques-uns reçoivent des comptes rendus détaillés de chaque consultation.

« *Sur les enfants que j'ai là tu vois, qui sont suivis par le Réseau, j'ai ce qui est noté dans le carnet de santé qui est en général assez bien rempli* » (M6) - « *le lien qu'on a c'est les courriers simplement* » (M4).

Ils déplorent qu'il n'existe pas plus de coordination entre les acteurs du RGE et les médecins généraliste. M7 « *n'a jamais [eu] de retours* » et M9 « *n'a pas souvenir qu'on [lui] ait donné des consignes particulières* ».

Ils trouvent essentiel que les acteurs du RGE transmettent les informations médicales importantes, via des courriers même synthétiques, « *pour bien prendre en charge en parallèle du RGE ces enfants-là quand on est médecin traitant* » (M9).

3.2.4. Un suivi approfondi et renforcé pour l'enfant

L'examen clinique réalisé au cours des consultations du RGE est jugé complet et approfondi par les médecins généralistes « *c'est très détaillé, c'est très bien* » (M1).

Pour eux, le dépistage précoce des troubles du neurodéveloppement réalisé par le RGE permet une meilleure prise en charge de ces enfants plus à risque par leur prématurité. « *Pour moi, plus on est petit et plus on peut prendre en charge, plus on va comprendre tôt et plus on va accompagner [...] mieux c'est pour éviter des prises en charges plus lourdes* » (M2).

L'action du RGE est perçue comme le moyen de réaliser la synthèse exhaustive du suivi médical des enfants prématurés. « *Le Réseau il sert à ça, à un moment donné on se pose, on fait une synthèse de tout et au moins ça fige l'état de développement de l'enfant à tel âge* » (M4). Ce travail de synthèse est apprécié des médecins généralistes.

Du point de vue des médecins généralistes, le RGE permet un suivi renforcé de ces enfants vulnérables, et un accompagnement pour les « *préparer à une bonne scolarité* » (M10).

3.2.5. Un réseau accompagnant et rassurant pour les familles, avec une adhésion inégale

D'après les médecins généralistes, le suivi des nouveau-nés prématurés par le RGE est rassurant pour leur famille.

Il permet un bon accompagnement et semble éviter un sentiment d'abandon de ces parents ; « *ils ont une impression de suivi renforcé aussi, ils se sentent peut-être moins seuls que des parents lambda* » (M8).

Le suivi permet aussi pour certains une meilleure acceptation des troubles ou retard psychomoteur de leur enfant. « *Pour les parents c'était pris en charge donc c'était top. C'est plus facile à accepter pour eux* » (M2). Cela « *lâche un peu la pression* » des parents envers leurs enfants concernant leurs acquisitions décalées du fait de leur prémature (M9).

L'une des médecins généralistes interrogée se questionne « *peut-être que pour les parents ça peut être stigmatisant de faire partie de ce Réseau ?* ». Mais elle y voit quand même « *plus de positif que de négatif* » (M10).

L'adhésion des familles de nouveau-nés prématurés au suivi par le RGE semble importante selon les médecins généralistes.

Toutefois, le ressenti de ces familles est inégal d'après ce qu'elles rapportent aux médecins. La qualité des consultations s'avère « *pédiatres-dépendantes* » selon eux. « *Il y en a qui ont un suivi qu'on sent vraiment approfondi, de qualité, qui sont très contents. Et puis il y en a rapidement qui me demandent est-ce que vraiment c'est indispensable* » (M5).

Certaines familles n'y voient pas d'utilité, principalement quand le nouveau-né évolue bien. Et au contraire, le suivi RGE leur semble aussi peu utile pour des grands prématurés qui ont déjà un lourd suivi par de nombreux spécialistes.

D'autres familles n'y adhèrent pas plutôt du fait de l'éloignement géographique du médecin référent qui suit leur enfant.

4. Participation des médecins généralistes au Réseau Grandir Ensemble en tant que médecins référents

4.1. Principaux freins et craintes des médecins généralistes

4.1.1. Une méconnaissance du Réseau Grandir Ensemble le rendant peu attrayant

Concernant le RGE de façon globale, les entretiens ont montré que les médecins généralistes ne connaissent pas bien son organisation et son fonctionnement. Ils ont beaucoup de questions : « *Qu'est-ce que ça implique pour moi si je participe au RGE ?* » (M7) – « *Je ne sais pas si c'est systématiquement proposé à tous les enfants en néonat ?* » (M2) – « *comment ça s'organise la formation, la durée etc. ?* » (M3).

M8 trouve que le manque d'information « *ça nuit aussi à [sa] manière de [s]’impliquer dans cette coordination et dans cette participation au réseau* ».

Ils disent avoir besoin d'informations pratiques avant d'envisager d'y participer.

Ils aimeraient connaitre les attentes du RGE envers les médecins qui en font partie. Des propositions de réunions d'informations ont été évoquées, pour leur permettre « *d’entendre parler de ce que fait le RGE, de ses besoins, de ses difficultés* » (M8).

M10 suggère « *peut-être tout simplement faire une réunion [...] pour présenter le réseau, puis dire ce qui est fait dedans et ce qu'il est possible de faire, et que les médecins généralistes pourraient aussi l'intégrer, car je pense qu'il n'y en a pas beaucoup qui le savent* ».

Ils souhaitent connaitre les professionnels du RGE et pouvoir faciliter les échanges avec eux. M1 atteste « *c'est plus facile de travailler avec des spécialistes que l'on connaît* ».

4.1.2. Des compétences nécessaires trop spécialisées

Plusieurs des médecins généralistes interrogés considèrent que les nouveau-nés prématurés, par leur vulnérabilité, nécessitent des examens cliniques plus approfondis et rigoureux ; « *avec le petit préma je fais peut-être plus attention à faire de façon plus protocolisée* » (M2).

Le fait de faire partie d'un réseau spécialisé entraîne pour certains un stress et une pression supplémentaire. Ils estiment que les compétences attendues, par les parents ainsi que par les autres professionnels, sont importantes.

Beaucoup craignent de ne pas être à la hauteur de ce suivi clinique renforcé, même parmi ceux qui ont une forte activité pédiatrique.

Ils redoutent de manquer un élément clinique et faillir à la mission de repérage précoce. M7 rapporte « *je pense que je ne dois pas tout bien faire, et louper des trucs sur le suivi parce que je ne suis pas au taquet sur le suivi des prématurés* ». M9 remarque « *je me sentais pas forcément les capacités de, euh, d'avoir un recul suffisant sur quelles étaient les acquisitions qu'elle était censée avoir, de façon pointue* ».

Ils craignent également de ne pas savoir répondre aux inquiétudes des parents. « *Les parents peut-être que là ils pourraient être amenés à poser des questions plus précises [...] si ils se disent "je vois un médecin du Réseau", je m'en voudrais un peu de ne pas être à la hauteur* » (M4).

Malgré le fait que les nouveau-nés prématurés suivis en médecine générale aillent bien d'après les médecins interrogés, ils ne se sentent pas toujours compétents pour les suivre, notamment en cas de complications. M6 « *se sent légitime et à la hauteur du suivi, ce qui serait peut-être pas le cas si [elle] avait un enfant [...] avec une gastrostomie ou avec vraiment une courbe de croissance qui s'effondre* ».

4.1.3. Des doutes sur la place du médecin généraliste dans ce réseau

Les médecins interrogés considèrent que les consultations de nouveau-nés prématurés au sein du RGE relèvent d'un suivi spécialisé et que cela dépasse leur rôle de médecin généraliste, « *parce que quand bien même on se forme, on aura nos limites* » (M4).

Ils se disent rassurés par le fait d'avoir un suivi alterné avec un pédiatre pour les enfants prématurés. Ils apprécient d'avoir un deuxième regard et que l'enfant « *passe à des moments clés dans les mains de quelqu'un de spécialisé* » pour éviter de « *passer à côté de quelque chose* » à l'examen clinique (M2).

Le fait d'avoir un suivi de l'enfant par un « *spécialiste de la prématurité* » avec le RGE est sécurisant pour eux. Certains remettent donc en cause la place des médecins généralistes, qui ne sont pas des pédiatres, pour réaliser le suivi de ces enfants. « *Je m'imagine mal envoyer un enfant à un collègue du cabinet d'à côté [...] qui serait dans le RGE mais qui va le voir une fois, qui va ensuite me le renvoyer, je ne vois pas l'intérêt* » (M7).

D'après les médecins généralistes, certaines familles pourraient aussi préférer un pédiatre plutôt qu'un médecin généraliste pour le suivi RGE de leur enfant. Mais ils considèrent qu'il s'agit principalement de parents de grands prématurés, surtout s'ils présentent de lourdes complications somatiques.

Pour d'autres, la structure hospitalière demeure importante à maintenir pour les familles après la sortie du service de néonatalogie ; « *C'est plus gênant d'aller à l'autre bout de la Sarthe chez un médecin plutôt que de retourner dans la structure hospitalière où ils sont nés [...] C'est le côté structure hospitalière pour le suivi de son bébé* » (M2).

4.1.4. Des médecins généralistes déjà surchargés

Les médecins généralistes soulignent tous la problématique du temps pour ces consultations de suivi qui sont jugées longues. M5 confirme être freinée par « *le manque de temps, parce qu'on est débordés comme tout le monde* ».

Leurs absences du cabinet, en lien avec la participation aux formations RGE, seraient pour certains compliquées à envisager.

Ils veulent pouvoir s'organiser en amont et éventuellement fixer à l'avance le nombre de suivis qu'ils pourront réaliser. M7 s'interroge « *qu'est-ce que ça apporte comme surcroit d'activité ?* ».

Ils ont peur d'avoir un trop grand nombre de demandes de suivis en participant au RGE. M2 anticipe « *Si on nous dit "il faut absolument voir 10 enfants tous les trois mois ou d'avoir une file active" là ça risque d'être compliqué* ».

4.1.5. Pas d'intérêt à une file active trop faible de suivis

Plusieurs médecins rapportent tout de même leur crainte d'avoir à l'inverse trop peu de suivis de nouveau-nés prématurés une fois médecin référent RGE.

Ils souhaitent que le temps investi et la formation soient utiles. M7 se demande « *est-ce que ça vaut le coup de me former à ce truc là si c'est pour en voir 4 par an ?* ». Et ils redoutent d'oublier les connaissances acquises s'ils n'ont que peu d'expérience. M1 s'inquiète « *est-ce que j'arriverai à avoir suffisamment d'enfants à suivre pour maintenir un minimum mes connaissances ?* ».

4.1.6. Un travail solitaire malgré le réseau

Une autre grande crainte pour tous ces médecins généralistes est de devoir gérer seuls ces suivis via le RGE, de n'avoir aucun recours facilité aux pédiatres en cas de problème.

M8 réclame de « *se sentir moins seul, d'avoir des possibilités de recours quand on est en difficulté sur le plan professionnel [...] ou quand on se sent incompétent et qu'il faut passer la main* ».

Ils ont aussi peur de manquer de moyens ensuite pour la prise en charge des nouveau-nés et enfants prématurés, notamment avec les paramédicaux. Pour M4 « *ça serait un peu [la] crainte, de dépister mais en fait derrière on n'a pas de recours* ».

Ils insistent donc sur l'importance d'avoir un adressage facilité vers les spécialistes et les paramédicaux pour ces nouveau-nés. M4 pense que « *s'il y avait une meilleure, une facilitation d'adressage, peut-être que ça serait moins effrayant !* ».

L'une des médecins propose par exemple la création d'une « *ligne d'avis semi-urgent* » (M9), réservée au suivi des prématurés du RGE.

4.1.7. Un travail de synthèse exhaustif et protocolaire

Le travail de synthèse sur l'état de santé de l'enfant semble, pour certains médecins, conséquent. Il peut être difficile à réaliser en tant que médecin généraliste libéral, par manque d'accès aux différentes informations du ou des suivis spécialisés hospitaliers. M4 pense que « *ça peut être un recueil de données autour de l'enfant assez conséquent donc ça demande du travail* ». Et constituer « *l'état des lieux* » de l'état de santé de l'enfant n'est pas ce qui intéresse le plus les professionnels.

Le côté standardisé et protocolaire n'est pas vu positivement par tous les médecins généralistes interrogés. Certains le voient comme un risque d'entraver leur liberté d'activité, par « *la lourdeur administrative éventuellement* » et s'il faut « *rendre des comptes [...] ça pourrait être un peu trop contraignant* » (M8).

4.1.8. La nécessité de reconnaissance

La question de la rémunération de ces consultations a été soulevée par certains médecins libéraux, sans être un frein majeur.

Les médecins généralistes tiennent à la reconnaissance de la formation RGE, et cela passe en partie par la revalorisation financière. Selon M3, « *tu ne peux pas passer du temps à te former, te spécialiser dans un truc, pour être moins payée que si tu étais à ton cabinet à faire les consultations habituelles* ».

Il est important pour eux que la rémunération de ces consultations longues soit suffisante, pour l'aspect financier et pour valoriser l'investissement et les responsabilités engagées. « *S'il y a un travail de Réseau, il faut que ça soit valorisé à hauteur du temps que ça prend et de la responsabilité, parce que je pense que c'est une grosse responsabilité* » (M5).

Les médecins insistent surtout sur le fait de ne pas perdre de revenus par rapport à leur activité habituelle.

Pour valoriser le temps investi dans la formation, les médecins généralistes soumettent l'idée que la formation soit validante pour la formation continue obligatoire.

4.1.9. Une organisation et des outils non adaptés aux soins primaires

Une des médecins relève la nécessité d'une organisation structurée en amont, notamment pour « *limiter le risque infectieux dans les salles d'attentes* » des cabinets de ville lors des consultations de ces nouveau-nés prématurés vulnérables (M5).

L'un des médecins anticipe le problème d'imposer à ses collègues la gestion de ces nouveau-nés prématurés lors de son absence du cabinet ; « *si je m'embarque dans un truc surspécialisé, quand je ne suis pas là je ne veux pas refiler le bébé (sans mauvais jeu de mot) à mes collègues, qui eux n'auront pas l'envie d'être dans le RGE* » (M7).

Pour l'organisation pratique des consultations RGE, les médecins souhaitent avoir des moyens financiers et matériels. M3 souligne que s'il y a « *besoin de matériel un peu plus poussé, là ça pourrait être intéressant qu'ils le fournissent* ».

4.1.10. Pas de bon moment pour intégrer le réseau ?

Le moment idéal pour intégrer le RGE semble controversé parmi les médecins interrogés.

Les médecins généralistes récemment installés disent qu'ils ne se sentent pas capables d'assurer de tels suivis, par manque d'expérience principalement.

A l'inverse, les médecins installés depuis des années ont déjà orienté leur patientèle sur une activité qui n'est pas forcément compatible avec celle du RGE (par exemple, la gériatrie).

Certains soulignent alors la nécessité de cibler la communication du RGE vers les « *internes en fin de cursus et remplaçants, ou médecins non installés* » (M7), qui ont encore la possibilité d'orienter leur patientèle vers la pédiatrie et le temps de se former.

Pour d'autres, l'envoi des sollicitations pour participer au RGE doit surtout viser des médecins généralistes avec une activité pédiatrique importante. Il leur paraît évident d'éviter les médecins généralistes ayant une activité déjà surchargée.

Ils proposent de s'appuyer sur les données CNAM de chaque médecin pour connaître la part d'enfants dans leur patientèle. « *Ca pourrait être via la Sécu, avec un screening des médecins qui font plus de cotations pédiatriques ?* » (M2). Elle remarque « *on n'est pas particulièrement repérés les médecins qui font plus de pédiatrie* ».

4.2. Motivations des médecins généralistes à participer au Réseau Grandir Ensemble

4.2.1. S'impliquer dans le repérage précoce des troubles du neurodéveloppement

Les médecins généralistes interrogés ont conscience de l'importance de la prise en charge précoce des troubles neurodéveloppementaux chez les nouveau-nés prématurés ; « *dans toutes les formations notamment TND (Troubles du NeuroDéveloppement), on a bien cette notion que la prématurité est un facteur de risque majeur [...] On sait à quel point le dépistage précoce est fondamental* » (M2).

La participation des médecins généralistes au RGE leur permet d'avoir un rôle important dans le suivi de ces enfants et de se sentir plus intégrés ; « *Ce sentiment aussi, d'être un peu impliqué dans le suivi et pas juste être à côté* » (M8).

Pour eux, cela revalorise leur place dans le suivi de l'enfant en général. « *Et ça prouve aussi que les médecins généralistes ont une vraie prise en charge des enfants, que voilà qu'il n'y a pas que les pédiatres qui peuvent suivre correctement un enfant* » (M10).

4.2.2. Améliorer le suivi d'enfants en médecine générale

L'intérêt pour le suivi des enfants et le souhait d'améliorer ses connaissances en pédiatrie sont des éléments apparaissant comme indispensables à l'attrait pour le RGE lors des entretiens. Indirectement, pour ces médecins généralistes, la formation du RGE pourrait leur permettre de « *développer [leur] activité de pédiatrie* » (M1).

L'apport de protocoles et de connaissances dans ce domaine leur paraît utile et pourrait servir largement au suivi des autres nouveau-nés et enfants non prématurés. « *Toute la partie qui est très spécifique du RGE c'est-à-dire les questionnaires etc [...] le fond de ce qu'on analyse reste intéressant quel que soit les enfants* » (M6).

4.2.3. Travailler en réseau

Les médecins généralistes interrogés souhaitent faire partie d'un réseau pour se sentir entourés. La coordination et les échanges entre professionnels sont des points importants pour eux. M8 confirme « *c'est bien forcément d'avoir du réseau, d'avoir du lien avec des associations, que les professionnels soient capables de communiquer entre eux, de se coordonner, il y a forcément une plus-value* ».

Pouvoir adresser plus facilement ces enfants vulnérables vers un spécialiste est une motivation majeure. Pour M5, c'est essentiel d' « *avoir vraiment un relai spécialisé à qui transmettre ou transférer l'enfant en cas de problème* ».

4.2.4. Des consultations adaptées à la pratique de la médecine générale

Le fait que les consultations soient structurées selon un questionnaire et un listing de choses à vérifier est motivant et rassurant pour les médecins généralistes. Selon M4, « *quand tu n'es pas trop habitué, au moins tu checkes les choses une par une et tu n'oublies rien* ».

Les médecins généralistes considèrent qu'il y a peu de matériel nécessaire pour réaliser les consultations RGE, notamment pour ceux ayant déjà la mallette de dépistage pédiatrique.

Le fait que les nouveau-nés suivis par des médecins généralistes au sein du RGE aient seulement un niveau de prématureté modérée est important pour eux, pour ne pas trop s'éloigner de leur pratique habituelle.

4.2.5. Une formation peu contraignante

Le fait que la formation initiale soit courte, organisée longtemps à l'avance et peu éloignée (Angers) est un atout pour les médecins généralistes sarthois.

Cette formation leur parait indispensable. Ils en attendent l'acquisition de compétences et de connaissances car ils trouvent la formation initiale de médecine générale insuffisante sur la prématureté. M9 prend un exemple ; « *je pense que [les troubles de l'oralité] ça mérirait effectivement qu'on soit un peu plus sensibilisés dans la formation initiale ou dans les formations continues* ».

Au-delà de la formation initiale, certains médecins seraient intéressés d'avoir via le RGE de courtes formations de pédiatrie générale pour améliorer leur pratique. M3 suggère « *peut-être que le Réseau grandir ensemble pourrait nous former aussi sur les bases du dépistage [...] quelque chose un peu carré, en disant voilà à tel âge dans le développement psychomoteur il faudrait faire ça, avec tels outils* ».

4.2.6. Renforcer les effectifs médicaux

Les médecins généralistes de Sarthe sont conscients des faibles effectifs de pédiatres et de médecins référents au sein du RGE. Pour certains, rendre service en venant renforcer les effectifs médicaux serait une motivation

supplémentaire pour dynamiser le département. « *Si on me disait qu'il y avait un besoin, enfin que les professionnels n'étaient pas suffisants en nombre et qu'il fallait s'y mettre, pourquoi pas* » (M9).

La plupart des médecins généralistes se projettent plus facilement dans une participation au RGE si un de leur collègue y participe également, dans l'idée d'avoir un deuxième avis à proximité. Sauf une médecin qui considère plutôt cela comme un désavantage (risque de « *concurrence* » et d'avoir trop peu de suivis de prématurés (M1)).

DISCUSSION

1. Le Réseau Grandir Ensemble et ses attentes

1.1. Explications sur le Réseau Grandir Ensemble et le suivi des enfants vulnérables

Le RGE a pour mission principale d'assurer le suivi des enfants nés prématurément et/ou ayant eu des complications néonatales (par exemple anoxo-ischémie).

L'objectif de ce Réseau est de réaliser un suivi rapproché de ces enfants vulnérables, plus à risque de retard psychomoteur et de troubles neurodéveloppementaux (13) (6). Ces troubles nécessitent un repérage précoce pour permettre une prise en charge adaptée le plus tôt possible, et limiter les conséquences secondaires pour l'enfant. Le RGE accompagne également les familles de ces enfants pour éviter une errance médicale et un éventuel sentiment d'abandon pour les parents, très entourés au départ dans les services de néonatalogie.

Ces réseaux sont organisés par région, et portent différents noms ; Réseau Grandir Ensemble en Pays de la Loire (8) – Réseau RAFAEL en Lorraine (14) (etc).

Un deuxième objectif important est d'évaluer à long terme le réseau périnatal et le devenir de ces enfants pour adapter au mieux l'offre de soins à leurs besoins (9).

Ces missions sont organisées à l'hôpital, et les inclusions sont systématiquement proposées aux parents à la maternité ou dans les services de néonatalogie. Les enfants sont répartis en deux groupes :

-Le groupe A correspond aux nouveau-nés avec un âge gestationnel <30 SA, ou un poids de naissance <1250 grammes, ou ayant des pathologies néonatales sévères (AVC, encéphalopathie anoxo-ischémique par exemple) ou des anomalies de l'examen neurologique à terme.

-Le groupe B correspond aux nouveau-nés avec une prématurité à partir de 31 SA, ou un poids de naissance entre 1250 et 1500 grammes, ou présentant des pathologies néonatales modérées.

Leurs prises en charge nécessitent ensuite des relais en ville. Les médecins référents sont des pédiatres, des médecins généralistes, des médecins de PMI et des médecins rééducateurs, travaillant en structure hospitalière et en libéral. Ils participent activement au suivi de ces enfants, en parallèle de leur médecin traitant ou pédiatre.

Ils réalisent des consultations régulières à des âges-clés pour le suivi des acquisitions de l'enfant, adaptées à l'âge corrigé jusqu'à ses 2 ans.

L'âge corrigé correspond à l'âge qu'aurait l'enfant s'il était né à terme (soit son âge réel auquel on soustrait le nombre de semaines de prématurité). Par exemple, un nouveau-né né à 28 SA, à 6 mois de vie son âge corrigé sera d'environ 3 mois (prématurité = 41SA - 28SA = 13 semaines, âge corrigé = âge civil (6 mois) - 13 semaines = 3 mois). A ses 6 mois de vie, on attend donc qu'il ait les acquisitions psychomotrices d'un nouveau-né de 3 mois. Une nouvelle dénomination moins stigmatisante est en train d'émerger ; « l'âge de développement ».

Il est utilisé jusqu'aux 2 ans pour suivre le développement psychomoteur des enfants nés prématurément. A partir de 2 ans, on considère que l'enfant a rattrapé son retard et l'âge réel/civil est utilisé.

Les consultations du RGE sont ensuite annuelles et permettent de repérer les troubles du langage, des apprentissages, de la socialisation et des praxies à l'aide de grilles d'évaluation.

Les différents professionnels sont formés régulièrement par le RGE pour mener à bien ces missions.

1.2. Attentes du Réseau Grandir Ensemble

Pour évaluer au mieux ces enfants, le Réseau organise des formations annuelles pour les médecins référents. La formation est obligatoire pour tous. Elle se compose d'une première formation pour entrer dans le RGE (une journée, sur Angers ou Nantes) et ensuite d'une journée de formation annuelle pour entretenir leurs connaissances.

Les médecins référents sont tenus de remplir de manière détaillée l'état des acquisitions de l'enfant à chaque consultation, à l'aide d'un logiciel avec des formulaires selon l'âge corrigé de l'enfant (cf. Annexe 3). Des formulaires sont également à pré-remplir par les parents et/ou l'enseignant avant la consultation pour cibler les éventuelles difficultés de l'enfant (cf. Annexe 4).

Le repérage d'anomalies justifie ensuite l'orientation par le médecin vers des spécialistes ou paramédicaux pour des prises en charge adaptées (séances de kinésithérapie, de psychomotricité, suivi en CMP etc.)

Les données recueillies sont informatisées et codées. Elles permettent de constituer une base de données (cohorte LIFT).

Les analyses de cette cohorte ont pour objectif d'améliorer les connaissances des causes et des conséquences de la prématurité et/ou des pathologies néonatales. Elles étudient le devenir de ces enfants vulnérables, pour

évaluer leurs besoins, et ainsi adapter au mieux leurs prises en charge médicales et éducatives. Elles suivent également l'impact des soins actuels sur le développement des enfants et les parcours des familles.

Les médecins participants doivent signer une charte pour l'accompagnement des familles.

2. Comprendre les freins des médecins généralistes à participer au Réseau Grandir Ensemble

2.1. Méconnaissance du Réseau Grandir Ensemble par les médecins généralistes

L'un des principaux freins à la participation des médecins généralistes de Sarthe au RGE est qu'ils connaissent peu son organisation et son fonctionnement.

Ils ont pour certains des idées fausses sur le RGE. Ne connaissant pas précisément les attentes du RGE, ils peuvent craindre une surcharge administrative par exemple, ou de ne pas être à la hauteur s'ils ne savent pas exactement les missions qui leurs seront confiées.

Ils ne connaissent pas non plus les professionnels faisant partie du RGE. Le rôle des différents intervenants est flou. Il semble important de les définir auprès des médecins généralistes pour pouvoir améliorer la coordination entre eux et les professionnels. Des informations claires et une définition du rôle de chacun sont essentielles pour que les médecins généralistes puissent y trouver leur place.

Ce manque d'informations des médecins généralistes a été retrouvé au cours des entretiens pour d'autres réseaux et structures de la région (CAMSP par exemple). Un travail semble important à réaliser sur la communication envers les internes en fin de cursus ou les médecins généralistes avant leur installation, pour leur faire découvrir les réseaux et les différentes structures à disposition dans la région, afin d'orienter au mieux leurs patients.

2.2. Faible prévalence de la prématunité

Le taux de naissances prématurées parmi les naissances vivantes était de 7,4 % en France, en 2022. Cela représente environ 55000 naissances en France. (3) (16)

En comparaison au nombre d'enfants nés à terme en France (environ 670 000 enfants nés à terme en 2022, sur un nombre total de 723 000 naissances) ou encore au nombre de patients diabétiques (près de 3,5 millions en France en 2020) amenés à être suivis par les médecins généralistes, il est clair que la prématunité ne représente qu'une faible partie de leur activité (17) (18).

La participation à un réseau de soins tel que le RGE représente pour les médecins référents un investissement important, en temps et en formation. Une des craintes inattendue exprimée par les médecins généralistes serait d'avoir finalement peu de suivis, car peu d'enfants concernés. Cet avis est partagé par les pédiatres libéraux, recueilli parmi des pédiatres participants au réseau d'aval en région parisienne (19).

Cette faible prévalence explique que les médecins généralistes manquent d'expérience dans le suivi des nouveau-nés prématurés. Ils considèrent ce manque d'expérience comme un frein parfois infranchissable au suivi des nouveau-nés prématurés. Mais il pourrait être un levier qui les encouragerait à se former davantage dans ce domaine.

La prévalence de la grande prématurité est encore plus faible. Elle représente parmi les 55 000 naissances prématurées en France, 15% de grands prématurés et 5% de très grands prématurés (20).

Les nouveau-nés, en fonction de leur niveau de prématurité, ne nécessitent pas le même niveau de soins. Leur suivi est plus spécialisé plus la prématurité est grande, au vu des complications plus nombreuses (21). Les grands prématurés sont donc moins vus par les médecins généralistes, car ils relèvent de soins secondaires.

Cette étude s'est principalement intéressée à leur expérience de suivi de nouveau-nés avec une prématurité moyenne (32-36SA).

2.3. Place du médecin généraliste

2.3.1. Compétences attendues du médecin généraliste

Les médecins généralistes sont des médecins de premier recours. D'après leurs retours d'expérience, ils voient surtout les nouveau-nés prématurés pour des soins non programmés, et peu pour leurs suivis. En effet, ceux-ci sont beaucoup réalisés par les pédiatres.

Dans le suivi de l'enfant, les médecins généralistes exercent un rôle important dans la prévention primaire (vaccinations) et les dépistages (surveillance de la croissance staturo-pondérale).

Ils sont également considérés comme des coordinateurs des soins, et assurent par exemple le remplissage de documents administratifs, type dossiers MDPH. (22)

2.3.2. Suivi alterné en pédiatrie et place du médecin généraliste

L'enjeu du suivi en médecine générale est global. Il se base principalement sur la prévention de problématiques fréquentes (par exemple les troubles de l'attachement et les difficultés dans la parentalité) pour des enfants nés avec une prématureté modérée.

Le rôle des pédiatres est plutôt de gérer les soins secondaires et la prise en charge de pathologies plus rares, mais graves.

Cependant, cette répartition des rôles est à nuancer et n'est pas toujours aussi claire. La démographie médicale en Sarthe fait qu'il y a très peu de pédiatres « généralistes » libéraux et qu'ils n'ont donc le temps de gérer que les suivis complexes. Et les pédiatres font face à une demande de surspécialisation les éloignant des suivis classiques et des soins primaires. Mais dans d'autres départements, les pédiatres libéraux assurent aussi les soins primaires.

La place des médecins généralistes dans le suivi classique des nouveau-nés prématurés n'est pas toujours bien définie et explique certains de leurs freins à leur participation au RGE. (23)

Par leur rôle de médecin de premier recours, les médecins généralistes sont souvent amenés à gérer les situations d'urgence pour ces enfants. Ces situations sont d'autant plus compliquées à gérer du fait qu'ils les connaissent peu et n'ont pas accès à leurs dossiers médicaux, alors qu'ils ont potentiellement plus de comorbidités du fait de leur prématureté.

Cela peut être mal vécu par les généralistes. Lors de l'entretien, M7 rapporte « *on ne les voit jamais, jusqu'à ce que le pédiatre n'ait pas de place ou pas le temps pour les voir et alors là c'est le brouillard* ».

Les suivis alternés sont fréquents pour les nouveau-nés prématurés. La pédiatrie et la médecine générale sont deux spécialités à part entière, et le rôle de chacun gagnerait à être mieux défini pour être complémentaire dans la prise en charge de l'enfant. L'exemple des soins non programmés illustre la nécessité d'une bonne communication et coordination entre les différents acteurs du suivi de l'enfant.(11)

Dans le cadre du RGE, le suivi alterné est effectué par un médecin référent du RGE et le médecin traitant ou pédiatre de l'enfant. Les médecins généralistes ont pour certains l'habitude de réaliser le suivi de l'enfant et de le remettre aux mains du pédiatre pour les examens clés de son développement. En tant que médecin référent du RGE, le médecin généraliste se retrouverait dans le rôle du « spécialiste ». Le fait de devoir outrepasser son

rôle pour basculer vers une médecine plus « spécialisée » pourrait le mettre en difficulté parce qu'il se sentirait insuffisamment formé et plus à sa place. Cela explique les craintes de certains médecins généralistes à participer au RGE. Il est important pour eux de rester dans leur rôle de médecin de famille, de médecin de premier recours et de coordinateur.

2.3.3. Médecin de famille : un atout pour le suivi de l'enfant dans le Réseau Grandir Ensemble

Ancrez les consultations de suivi RGE de l'enfant à son suivi par le médecin de famille semble être un atout recherché par le RGE. Mais en pratique, les enfants que suivent les médecins généralistes référents du RGE ne sont que très rarement des enfants de leur patientèle. La singularité du suivi par un médecin généraliste formé pourrait être réduite par des interventions « ponctuelles » auprès de ces familles. Pour mettre à profit leur place de médecin de famille, une solution pourrait être que les médecins généralistes référents RGE deviennent automatiquement les médecins traitants de ces enfants.

Les médecins interrogés n'ont pas tous le même avis sur la question. Le fait de réaliser les consultations du RGE en tant que médecin traitant de l'enfant nécessiterait une organisation et un cadre bien défini avec les familles. En effet, les consultations requièrent une attention particulière du praticien et un examen clinique détaillé. Elles risqueraient d'être plus difficiles à réaliser au cours de la même consultation que celle des vaccins obligatoires par exemple, ou agrémentées de questions des parents sur le dossier médical de la petite sœur.

Avoir une consultation dédiée pour le suivi RGE semble, en théorie, plus confortable pour le médecin. Mais la relation de confiance déjà établie avec la famille, et le fait de connaître les conditions de vie et l'entourage de l'enfant peuvent aussi simplifier le suivi spécifique.

Ce serait là un choix à laisser aux médecins référents, ainsi qu'aux parents qui pourraient ne pas choisir leur médecin traitant même s'il faisait partie de la liste des médecins référents du RGE. Cela pourrait aussi être le cas si les parents préfèrent laisser ce suivi à un pédiatre.

2.4. Des freins communs à la participation à d'autres réseaux de soins mais une crainte plus grande sur les compétences attendues

Les freins tels que le manque de temps et la nécessité de revalorisation financière ont été soulevés par les médecins généralistes interrogés. Ce sont des freins qui reviennent fréquemment pour la participation à tous types de réseaux de soins.

Les médecins généralistes ont intégré à leur pratique d'autres réseaux tels que les réseaux de périnatalité, le réseau sécurité naissance, les réseaux de soins palliatifs par exemple (réseau Ariane) (24). Mais la gestion de la prématureté et le dépistage d'anomalies du développement semblent leur causer plus de craintes. Ils considèrent que cela requiert des compétences spécifiques. De plus, l'enjeu du repérage précoce est grand, car les conséquences de ces anomalies si elles ne sont pas prises en charge peuvent être lourdes pour l'enfant. Les médecins généralistes en sont bien conscients. C'est alors pour eux une grande responsabilité. Ils ne se sentent pas forcément capables de l'endosser, surtout pour ceux qui se sentent insuffisamment formés à ces examens approfondis.

2.5. Cas particulier de la Sarthe

Cette étude s'est intéressée à l'expérience et aux avis de médecins généralistes Sarthois uniquement.

En 2022, la densité médicale était de 114 médecins généralistes pour 100 000 habitants (25). Vu le contexte démographique du département, certains freins comme le manque de temps pour réaliser les formations et la crainte d'une surcharge d'activité avec les consultations RGE sont d'autant plus présents.

Le manque d'effectif concerne aussi les pédiatres libéraux puisqu'ils ont, en Sarthe, un effectif inférieur à 53% par rapport à la moyenne nationale (26).

Tout cela influe sur la manière de suivre les enfants de façon générale (moins de suivis alternés, rôle des pédiatres et médecins généralistes répartis différemment, adressage vers les spécialistes plus difficile etc.).

Il serait intéressant d'interroger les médecins généralistes des autres départements des Pays de la Loire sur le Réseau Grandir Ensemble. On pourrait obtenir des réponses différentes, notamment dans les départements avec une densité médicale plus importante (Maine-et-Loire et Loire-Atlantique) ou au contraire confirmer les principaux freins.

3. Leviers à l'intégration des médecins généralistes au Réseau Grandir Ensemble

3.1. Des missions communes de prévention et de dépistage précoce

Le suivi d'un nouveau-né prématuré présente quelques spécificités par rapport à celui d'un nouveau-né classique. Celles-ci sont principalement l'utilisation de l'âge corrigé, les vaccinations supplémentaires et la connaissance des troubles plus fréquemment présentés chez ces enfants (par exemple troubles sensoriels, troubles de l'oralité et retard du développement psychomoteur).

Les médecins généralistes sont les principaux acteurs du suivi des enfants en libéral. Ils réalisent environ 85% des consultations des moins de 16ans, d'après un rapport sur les soins de l'enfant datant de 2021 (27).

Comme décrit précédemment, les missions du RGE relèvent principalement des soins primaires. Par leur rôle dans la prévention, le suivi de la croissance staturo-pondérale et les dépistages, les médecins généralistes semblent avoir toute leur place dans ce Réseau.

Il est cependant nécessaire qu'ils aient une formation adaptée, pour une prise en charge optimale de ces enfants, requérant une évaluation précise et un repérage précoce d'éventuelles anomalies de développement.

3.2. Des médecins généralistes intéressés : l'importance de la formation et du recours facilité aux spécialistes

L'analyse a aussi permis d'identifier ce qui motiverait les médecins généralistes à participer au suivi des enfants via le RGE.

Certains y voient un intérêt d'un point de vue professionnel et trouvent ces consultations stimulantes intellectuellement. Ils apprécient le fait de pouvoir être, au sein du RGE, des acteurs à part entière pour le suivi de ces enfants vulnérables.

Pour s'occuper du suivi de nouveau-nés prématurés et à fortiori participer au RGE, il leur paraît essentiel d'avoir une formation adaptée à la médecine générale. Cet avis est partagé par les médecins du Poitou-Charentes suite à une étude sur la place du médecin généraliste dans le suivi des nouveau-nés prématurés (2).

La formation du RGE a donc un rôle majeur. Elle peut devenir un atout si elle est adaptée aux attentes des médecins généralistes et à leur pratique. Elle bénéficierait par extension à tous les nouveau-nés suivis par ces médecins généralistes, quel que soit leur âge gestationnel.

De façon plus générale, les médecins sont demandeurs de formations dans le domaine de la pédiatrie, par exemple sur les dépistages ou le suivi du développement psychomoteur. Afin d'améliorer le suivi des enfants de manière globale, le RGE pourrait élargir ses missions pédagogiques. Tous les médecins généralistes intéressés pourraient ainsi bénéficier de formations en lien avec le suivi de l'enfant et la prématurité.

Une autre des motivations soulevées par les médecins généralistes à leur participation au RGE est le fait de travailler en réseau. L'existence de recours et d'adressage facilité aux spécialistes pour les enfants suivis semble être pour eux une condition nécessaire à la participation au RGE. Ils ne souhaitent en effet pas être

seuls lorsqu'ils font face à des difficultés ou des problématiques relevant plutôt des soins secondaires et tertiaires.

Pourtant ce n'est pas une réalité pour l'instant car les médecins généralistes du RGE sont considérés, au même titre que les pédiatres, comme les médecins référents de ces enfants. Un compromis semble nécessaire pour une meilleure intégration des médecins généralistes, entre une autonomie trop grande et un accompagnement rapproché par les pédiatres du RGE qui serait trop chronophage pour eux.

Une ligne d'avis auprès d'un pédiatre du RGE, proposée par certains médecins interrogés, et un accès facilité aux spécialistes pour ces enfants vulnérables (consultation rapide) en cas de repérage d'anomalies pourraient diminuer leurs craintes. A noter également qu'il existe déjà un lien direct entre les pédiatres et le CAMSP pour ces enfants vulnérables, qui sont repérés dès la sortie de néonatalogie. Ils organisent régulièrement des réunions pour inclure les enfants fragiles dans des groupes de motricité par exemple. Les médecins généralistes qui le souhaitent pourraient intégrer ces réunions en cas de difficultés avec un enfant.

Il pourrait aussi être intéressant d'ajouter par exemple des groupes d'échanges de pratiques et des mises en situations pour avoir des solutions concrètes à proposer aux parents, et limiter la sensation d'isolement des médecins référents.

3.3. Améliorer et cibler la communication du Réseau Grandir Ensemble

Le manque d'informations sur le RGE décrit par les médecins généralistes est l'un des principaux freins à leur participation. Il pourrait être en partie résolu en améliorant la communication. Il paraît nécessaire de limiter les idées reçues des médecins généralistes et leurs craintes parfois infondées sur le RGE.

Cela pourrait passer par des réunions d'informations, non exclusivement réservées aux membres du RGE, pour créer une ouverture et donner des informations pratiques aux médecins.

Il est aussi important que des rencontres soient organisées entre les différents professionnels du RGE, via des formations ou des réunions, pour se connaître et créer un réel « réseau ». De cette façon, les médecins généralistes pourraient plus facilement se projeter dans une participation au RGE.

Il paraît également nécessaire de mieux cibler la communication du RGE. Celle-ci devrait viser des médecins généralistes intéressés par la pédiatrie, avec un nombre important d'enfants dans leur patientèle. Ils pourraient être repérés à l'aide de leurs données CNAM par exemple. Elle devrait viser des médecins plutôt jeunes, qui

n'auraient en tout cas pas encore orienté leur patientèle, voire des étudiants en fin de cursus. En effet, il est difficile pour les autres médecins d'intégrer à leur pratique des formations régulières et une activité de suivi comme le RGE.

3.4. Améliorer la coordination entre professionnels

Les nouveau-nés prématurés bénéficient au cours des premiers mois de vie de nombreuses consultations, que ce soit par les médecins généralistes, la PMI ou les pédiatres (28). Les consultations du RGE sont intégrées à ce suivi par des examens réguliers à des moments clés du développement, mais ne s'y substituent pas.

L'amélioration de la communication du RGE passe aussi par une meilleure transmission des informations recueillies lors de ces consultations aux médecins traitants des enfants suivis. En effet, les médecins traitants interrogés déplorent un manque de communication et de coordination avec les médecins du RGE (29). Cela participe au fait qu'ils ne s'y sentent pas réellement intégrés, alors qu'ils œuvrent dans le même objectif de dépistage précoce pour ces enfants vulnérables.

Des comptes rendus détaillés des consultations RGE sont en pratique déjà rédigés à destination des médecins généralistes, mais leur réalisation est inconstante et dépendante des médecins référents.

Ces courriers seraient pourtant un axe important pour améliorer la communication du RGE avec les médecins généralistes. Cela leur permettrait d'exercer au mieux leur rôle de coordinateur des soins et d'optimiser la prise en charge de ces enfants par un suivi conjoint de qualité. De plus, ils restent un des moyens non négligeable de faire connaître le RGE auprès des médecins libéraux.

4. Forces et limites de l'étude

4.1. Forces de l'étude

L'originalité du travail a été d'aller recueillir le point de vue des médecins généralistes sur leur expérience dans le suivi de nouveau-nés prématurés et leurs avis sur le réseau de soins d'aval. L'idée était de comprendre leurs obstacles à participer au suivi organisé par le RGE pour ces nouveau-nés vulnérables.

Le fait que les entretiens aient été réalisés de façon individuelle a permis un recueil de données exhaustif sur la pratique des participants. La discussion sur leurs attentes et leurs ressentis a pu être plus libre du fait de l'absence de jugement extérieur.

Les entretiens ont tous été réalisés dans des endroits calmes, sans interruption par des tierces personnes, sauf pour l'un d'entre eux.

La durée des entretiens (durée moyenne 43 minutes) a été suffisamment longue pour collecter et développer les idées des participants.

La clause de confidentialité et d'anonymisation des données récoltées a été clairement exposée à tous les participants, favorisant aussi l'expression libre des médecins interrogés.

L'effet boule de neige a permis de recruter des participants avec des pratiques différentes et des avis différents, tout en gardant les critères principaux ; médecins généralistes exerçant en Sarthe, ne faisant pas partie du RGE, avec un intérêt, plus ou moins développé, pour la pédiatrie.

La réalisation d'un double codage par deux chercheurs différents a permis de limiter le biais d'interprétation.

4.2. Limites de l'étude

Du fait des difficultés de recrutement, du manque de temps des médecins généralistes en Sarthe ainsi que du chercheur, l'échantillon de médecins interrogés n'a pas pu être plus important.

Le recrutement initial s'est fait par mail, ciblant d'abord des médecins généralistes intéressés par la pédiatrie. Ensuite, pour agrandir l'échantillon, le recrutement des participants s'est effectué par effet boule de neige entraînant un possible biais de sélection. L'activité pédiatrique était limitée pour certains.

La moitié des participants à l'étude étaient des connaissances professionnelles du chercheur, du fait de son activité en Sarthe.

Une autre limite de l'étude était le manque d'expérience de l'investigateur en recherche qualitative.

L'un des entretiens réalisé au domicile d'une des médecins généralistes a été interrompu par son enfant en bas âge, mais cela n'a pas empêché le recueil complet des données.

La saturation des données n'a malheureusement pas pu être atteinte par manque de temps pour réaliser d'autres entretiens.

Le fait que l'étude se soit limitée au département de la Sarthe était un choix du chercheur mais cela a pu causer un biais, notamment en lien avec la démographie médicale. Il serait intéressant d'étudier également l'avis des médecins généralistes des autres départements des Pays de Loire.

CONCLUSION

Les différents entretiens ont permis de mieux comprendre les principaux freins des médecins généralistes à participer à un réseau de soins pour les nouveau-nés et enfants prématurés. Les résultats de l'analyse de pratique sont venus étayer les hypothèses soulevées initialement, en se basant sur l'expérience et le ressenti des médecins généralistes.

Nous avons mis en évidence une grande méconnaissance du Réseau Grandir Ensemble, de son organisation et du rôle de ses différents professionnels parmi les médecins généralistes Sarthois. Il serait donc intéressant d'améliorer la communication du RGE envers ces professionnels pour espérer augmenter le recrutement au sein du RGE.

Les médecins généralistes craignent que leur manque d'expérience et de compétences spécifiques dans le domaine de la prématurité soient des limites à des suivis de qualité. Ils sont conscients de l'importance du repérage précoce des anomalies de développement chez les enfants à risque tel que les prématurés. Ils comptent donc beaucoup sur une formation de qualité.

La coordination entre professionnels est essentielle pour les médecins généralistes. Faire partie d'un réseau est pour eux un moyen de se sentir entourés et d'agir de manière pluridisciplinaire pour optimiser la prise en charge des enfants vulnérables. Un accès facilité aux paramédicaux et un adressage en circuit court aux spécialistes pour prendre en charge ces enfants est une condition nécessaire pour eux, mais difficilement réalisable en pratique.

La reconnaissance de la formation du Réseau Grandir Ensemble dans la formation continue et la revalorisation financière sont aussi des points importants qui peuvent promouvoir le RGE auprès des médecins libéraux. Le contexte démographique particulier de la Sarthe a mis en avant des difficultés d'organisation et un manque de temps chez les médecins généralistes, qui ne sont pas forcément partagés dans tous les départements des Pays de la Loire.

L'aspect protocolisé des consultations et le recueil exhaustif de données sur l'enfant, parfois difficiles d'accès pour les médecins libéraux, sont d'autres freins soulevés.

L'analyse a aussi permis d'identifier des éléments qui encourageraient les médecins généralistes à participer au suivi des enfants via le RGE. Certains y voient un intérêt d'un point de vue professionnel et intellectuel. Ils

pourraient apprécier le fait de pouvoir être, au sein du RGE, des acteurs à part entière pour le suivi de ces enfants vulnérables.

Pour envisager leur participation au RGE, ils comptent beaucoup sur une formation suffisante et adaptée à la pratique de la médecine générale. Le RGE a tout intérêt à poursuivre son travail et ses formations de qualité.

Cette formation bénéficie par extension à tous les nouveau-nés suivis par ces médecins généralistes.

L'amélioration de l'organisation du Réseau Grandir Ensemble et l'accroissement de sa visibilité sont essentiels pour encourager la participation des médecins généralistes. Il semble important d'axer les efforts sur la communication envers les généralistes et qu'elle cible certaines catégories de professionnels pour un meilleur recrutement. Une amélioration de la coordination entre le RGE et la médecine libérale est aussi attendue pour accompagner au mieux ces enfants vulnérables et leurs familles.

En pratique le RGE est déjà à l'écoute de ses médecins référents, généralistes et pédiatres, mais ses capacités d'amélioration, en dehors de la formation et de la communication, semblent limitées.

L'analyse a relevé le point de vue des médecins généralistes sarthois, avec les spécificités du département (démographie médicale, accès aux spécialistes, effectifs paramédicaux etc). Il serait intéressant d'évaluer le ressenti des médecins généralistes des autres départements des Pays de la Loire afin de pouvoir étendre les conclusions à toute la région et mettre en place des solutions adaptées à chaque département.

Le rôle majeur des médecins généralistes dans les soins primaires et leur lien privilégié avec l'enfant et sa famille, sont à cultiver pour optimiser le suivi des nouveau-nés et des enfants du Réseau. Leur participation les remet au cœur de la prise en charge des enfants et mérite d'être encouragée pour un meilleur accompagnement des enfants vulnérables et de leurs familles (30).

BIBLIOGRAPHIE

1. Guellec-Renne I. Croissance chez le grand prématuré et devenir neurologique: étude d'association entre les troubles de la croissance anté et post-nataux et le développement neurologique chez les grands prématurés à partir de la cohorte Epipage [Thèse de doctorat]. [Paris ; 1971-2017, France]: Université Pierre et Marie Curie; 2016.
2. Charlet B, Dehecq Denimal C. Depistage et prise en charge des complications neuropsychiques et sensorielles de la prematurité: rôle du médecin généraliste ; travail de synthèse bibliographique [Thèse]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 1991.
3. Jarjour IT. Neurodevelopmental outcome after extreme prematurity: a review of the literature. *Pediatr Neurol*. févr 2015;52(2):143-52.
4. Cours. Disponible sur:
http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/nouveau_ne/site/html/4.html
5. Teilary M. Place du médecin généraliste dans le suivi des enfants prématurés: étude transversale auprès de 100 médecins exerçant en Poitou-Charentes et de 70 familles résidant en Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2020.
6. Gauer R, Burkett J, Horowitz E. Common Questions About Outpatient Care of Premature Infants. *AFP*. 15 août 2014;90(4):244-51.
7. Réseau de suivi des nouveau-nés à risque de développer un handicap. L'expérience du réseau de suivi régional « grandir ensemble en Pays de la Loire ». *Archives de Pédiatrie*. 1 janv 2007;14:S65-70.
8. Présentation du réseau Grandir Ensemble. Disponible sur: <https://parents.reseau-naissance.fr/presentation-du-reseau-grandir-ensemble/>
9. Réseau de suivi des nouveau-nés à risque de développer un handicap : l'exemple du réseau « Grandir ensemble en Pays-de-la-Loire ». *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 1 févr 2004;33(1):54-60.
10. Fauchier-Magnan et Fenoll - La pédiatrie et l'organisation des soins de santé .pdf. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-074r.pdf>
11. Kouame KAM. Expériences de suivi des enfants prématurés en médecine générale: analyse qualitative de 10 entretiens semi-dirigés réalisés auprès de médecins généralistes libéraux du Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2015.
12. Rasachak CK. La place du médecin généraliste dans le suivi des enfants prématurés: étude de pratiques auprès de 77 médecins en région Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2016.
13. Repérage précoce des écarts inhabituels de développement chez les enfants de 0 à 3 ans | handicap.gouv.fr. Disponible sur: <http://handicap.gouv.fr/reperage-precoce-des-ecarts-inhabituels-de-developpement chez-les-enfants-de-0-3-ans>
14. Reseau perinatal lorrain - reseau RAFAEL. Disponible sur:
<https://www.reseauperinatallorrain.fr/reseau-rafael/>

15. Durox M. Rapport Euro-Peristat : la santé périnatale en France par rapport aux autres pays européens 2022 nov. Disponible sur: <https://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/rapport-euro-peristat-la-sante-perinatale-en-france-par-rapport-aux-autres-pays-europeens-1761>
16. Journée Mondiale de la Prématurité : Jeudi 17 novembre 2022 | Réseau NEF. Disponible sur: <https://www.perinat-nef.org/actualites-publiques/journee-mondiale-de-la-prematurite-jeudi-17-novembre-2022/>
17. Naissances – Fécondité - France - Tableau de bord de l'économie française. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/20_DEM/22_NAI
18. DGS_Anne.M, DGS_Anne.M. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Diabète. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/diabete>
19. Gaudin A, Aujard Y. Place de la pédiatrie ambulatoire dans le suivi des nouveau-nés vulnérables. Archives de Pédiatrie. 1 mai 2013;20(5, Supplément 1):H134-5.
20. Inserm. Prématurité · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/prematurite/>
21. El Beaino G. Prédicteurs périnataux du devenir des enfants grands prématurés à l'Age de 5 ans: résultats de la cohorte EPIPAGE [Thèse de doctorat]. [Paris ; 1971-2017, France]: Université Pierre et Marie Curie; 2011.
22. Coulibaly L. Santé. Lalia Coulibaly; Les 6 compétences du médecin généraliste. Disponible sur: <https://sante.u-pec.fr/formation-initiale/etudes-medicales/medecine-generale/les-6-competences-du-medecin-generaliste>
23. Sery F. Évaluation de la prise en charge des enfants nés prématurément par les médecins généralistes dans les Bouches-du-Rhône et création d'un outil pratique de suivi. :108.
24. Vendittelli F, Brunel S, Veillard JJ, Gerbaud L, Lémery D. Évaluation de l'intégration des médecins généralistes au sein d'un réseau de santé en périnatalité. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 1 nov 2009;38(7):559-73.
25. 2023_#42_MEDECINS.pdf. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2023_PDF/2023_%2342_MEDECINS.pdf
26. calameo.com. Dp Amrf Etudes Sante 2022 #1. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/005307989e15ca10fb77f>
27. Fauchier-Magnan E, Fenoll PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France. :185.
28. Blondel B, Truffert P, Lamarche-Vadel A, Dehan M, Larroque B. Utilisation des services médicaux par les grands prématurés pendant la première année de vie dans la cohorte Épipage. Archives de Pédiatrie. 1 nov 2003;10(11):960-8.
29. Kern F, Thibon P, Leroyer-Bartolacci MF, Guerin L, Loygue M, Luet J, et al. Évaluation de la satisfaction des médecins généralistes référents du réseau bas-normand de suivi des enfants vulnérables. Rev med perinat. 1 déc 2014;6(4):253-7.
30. Branger B, Rouger V, Beucher A, Bouderlique C, Blayo S, Le Mauff E, et al. Satisfaction des parents dans le réseau de suivi des prématurés et des enfants à risques « Grandir ensemble » des Pays-de-la-Loire. Archives de Pédiatrie. 1 oct 2010;17(10):1406-15.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon	5
---	---

TABLE DES MATIERES

1. PLAN	IX
2. LISTE DES ABREVIATIONS	IX
3. INTRODUCTION	1
4. MÉTHODES.....	2
5. RÉSULTATS	4
1. Caractéristiques de l'échantillon étudié.....	4
2. Expérience des médecins généralistes avec la prématurité	6
2.1. La prématurité : une expérience limitée dans l'activité des médecins généralistes	6
2.2. Des similitudes dans le suivi comparé aux enfants nés à terme	6
2.3. Une attention particulière au développement neurologique et au risque infectieux	7
2.4. Des parents adhérents mais inquiets	7
2.5. Une méconnaissance des médecins généralistes de certaines spécificités de la prématurité	8
3. Le Réseau Grandir Ensemble vu par les médecins généralistes	9
3.1. Connaissances sur le Réseau Grandir Ensemble.....	9
3.1.1. Un réseau peu connu des médecins généralistes	9
3.1.2. Structure du réseau et rôles de ses acteurs méconnus	9
3.1.3. Quelques idées sur le Réseau Grandir Ensemble en pratique	10
3.2. Avis sur le Réseau Grandir Ensemble	10
3.2.1. Un réseau complémentaire et rassurant pour les médecins généralistes.....	10
3.2.2. Un réseau utile à l'échelle de la population	11
3.2.3. Un manque de coordination entre professionnels ressenti	11
3.2.4. Un suivi approfondi et renforcé pour l'enfant.....	12
3.2.5. Un réseau accompagnant et rassurant pour les familles, avec une adhésion inégale	12
4. Participation des médecins généralistes au Réseau Grandir Ensemble en tant que médecins référents.....	13
4.1. Principaux freins et craintes des médecins généralistes	13
4.1.1. Une méconnaissance du Réseau Grandir Ensemble le rendant peu attrayant	13
4.1.2. Des compétences nécessaires trop spécialisées	14
4.1.3. Des doutes sur la place du médecin généraliste dans ce réseau	15
4.1.4. Des médecins généralistes déjà surchargés	15
4.1.5. Pas d'intérêt à une file active trop faible de suivis	16
4.1.6. Un travail solitaire malgré le réseau.....	16
4.1.7. Un travail de synthèse exhaustif et protocolaire	17
4.1.8. La nécessité de reconnaissance.....	17
4.1.9. Une organisation et des outils non adaptés aux soins primaires	18
4.1.10. Pas de bon moment pour intégrer le réseau ?	18
4.2. Motivations des médecins généralistes.....	19
4.2.1. S'impliquer dans le repérage précoce des troubles du neurodéveloppement	19
4.2.2. Améliorer le suivi d'enfants en médecine générale	19
4.2.3. Travailler en réseau	19
4.2.4. Des consultations adaptées à la pratique de la médecine générale	20
4.2.5. Une formation peu contraignante	20

4.2.6. Renforcer les effectifs médicaux	20
6. DISCUSSION	22
1. Le Réseau Grandir Ensemble et ses attentes	22
1.1. Explications sur le Réseau Grandir Ensemble et le suivi des enfants vulnérables	22
1.2. Attentes du Réseau Grandir Ensemble	23
2. Comprendre les freins des médecins généralistes à participer au Réseau Grandir Ensemble	24
2.1. Méconnaissance du Réseau Grandir Ensemble par les médecins généralistes	24
2.2. Faible prévalence de la prématûrité	24
2.3. Place du médecin généraliste	25
2.3.1. Compétences attendues du médecin généraliste	25
2.3.2. Suivi alterné en pédiatrie et place du médecin généraliste	26
2.3.3. Médecin de famille : un atout pour le suivi de l'enfant dans le Réseau Grandir Ensemble	27
2.4. Des freins communs à la participation à d'autres réseaux de soins mais une crainte plus grande sur les compétences attendues	27
2.5. Cas particulier de la Sarthe	28
3. Leviers à l'intégration des médecins généralistes au Réseau Grandir Ensemble	28
3.1. Des missions communes de prévention et de dépistage précoce	28
3.2. Des médecins généralistes intéressés : l'importance de la formation et du recours facilité aux spécialistes	29
3.3. Améliorer et cibler la communication du Réseau Grandir Ensemble	30
3.4. Améliorer la coordination entre professionnels	31
4. Forces et limites de l'étude	31
4.1. Forces de l'étude	31
4.2. Limites de l'étude	32
7. CONCLUSION	33
8. BIBLIOGRAPHIE	35
9. LISTE DES TABLEAUX	37
10. TABLE DES MATIERES	38
11. ANNEXES	I

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien.....	II
Annexe 2 : Exemple d'un entretien semi-dirigé - Retranscription de l'entretien n° 5.....	III
Annexe 3 : Modèle de formulaire de consultation RGE - examen des 3 ans.....	VII
Annexe 4 : Formulaire sur les acquisitions de l'enfant - consultation RGE des 3ans.....	XI

Annexe 1 : Guide d'entretien

Données socio-démographiques (talon sociologique) :

- Homme/femme
- Age
- Activité rurale/urbaine
- Distance par rapport au Centre Hospitalier du Mans
- Activité libérale/PMI/mixte/autre
- MSU ?
- Proportion d'enfants suivis dans la patientèle (données RIAP)

Questions

- Pouvez-vous me faire part de votre expérience sur le suivi de nouveau-nés et enfants nés prématurés en médecine générale ?
- Quelles sont les principales différences selon vous par rapport à un suivi de nouveau-né classique ?
- Quelles sont les principales difficultés que vous avez pu rencontrer par rapport à un suivi de nouveau-né classique ?
- Connaissez-vous le Réseau Grandir Ensemble ?
- Si oui ; Comment l'avez-vous connu ?
- Si non ; explications brèves sur le fonctionnement du Réseau (détails en fin d'entretien)
- Que pensez-vous de ce Réseau de suivi ?
- Quel intérêt pour les familles ? Quel intérêt pour l'enfant ? Quel intérêt pour les professionnels qui suivent l'enfant ?
- Quelles seraient vos craintes/hésitations à participer au RGE en tant que médecin référent ?
- A l'inverse, qu'est-ce qui pourrait vous donner envie de participer à un tel Réseau de suivi, en tant que médecin référent ?
- A votre avis, qu'est-ce qui pourrait renforcer la participation des médecins généralistes au Réseau Grandir Ensemble ?
- Avez-vous d'autres remarques ?

Annexe 2 : Exemple d'un entretien semi-dirigé - Retranscription de l'entretien n° 5

Pouvez-vous me parler de votre expérience de suivi de nouveau-nés prématurés ?

J'en ai eu oui. Alors après quand ils sont prématurés souvent les premières visites c'est plutôt le pédiatre qui les fait. Nous on les récupère après. Ou on les récupère pour des problèmes intercurrents en fait, l'infectieux, ou quelque fois il y a des visites alternées. Moi je n'ai pas vraiment compris l'organisation du Réseau pour les prématurés.

Pour vous ces suivis étaient faits régulièrement en alternance avec le pédiatre alors. Est-ce que vous avez eu des difficultés particulières ou des attentions plus précises avec les prématurés ?

Les difficultés qu'on a c'est que moi je n'ai pas vraiment compris comment c'était organisé. A quelle fréquence ils devaient absolument être vus par le pédiatre.

Après ce n'est pas évident car il faut raisonner en âge corrigé, donc je trouve cela pas très facile. Sinon le problème qu'on a quelque fois c'est qu'on a des parents qui nous demandent de faire l'injection du vaccin pour la bronchiolite. Moi j'ai choisi ma manière de faire c'est que je ne le fait pas. De toute façon ils doivent aller le chercher à l'hôpital donc ils le font à l'hôpital. Mais j'ai déjà eu des demandes. Mais comme je ne sais pas manipuler le produit... j'ai un de mes associés qui en a fait un récemment, il ne savait pas comment il fallait le préparer.

Autrement dans le suivi régulier de nouveau-nés prématurés, en dehors du RGE, est-ce que vous avez eu des soucis particuliers dans le suivi ?

Alors j'ai déjà fait des suivis de préma légers, ça je l'ai déjà fait. J'en ai un que je suis actuellement, il est né à 35 SA il n'a jamais vu le pédiatre, c'est moi qui l'ai suivi dès la naissance. J'en ai eu un autre qui est né à 30 SA qui a 2ans et demi maintenant, que j'ai suivi je ne sais pas trop comment mais je pense que le pédiatre allait un petit peu vite et les parents me le ramenait. Et en l'occurrence le jour où ils me l'ont ramené je lui ai trouvé une hernie inguinale qui n'avait pas été vue par le pédiatre. Sinon j'ai eu plusieurs grossesses gémellaires avec des prématurés qui vont avec. Et il y en a que j'ai suivi dès le début, qui n'ont jamais vu le pédiatre.

Est-ce que vous avez eu des soucis dans le suivi par rapport à des enfants nés à terme ?

Les questions que je me suis posée, mais j'ai trouvé les réponses, c'est par rapport aux schémas de vaccinations, comment est-ce qu'on fait, ce que ça change. Mais ça j'ai trouvé les réponses, je me suis documentée en fait. On n'a pas beaucoup de ressources pour se former en fait, c'est pas très facile à trouver. Mais voilà, à force d'expérience je sais grossso modo par exemple pour les vaccins.

Et pour ce qui est du développement psychomoteur, les acquisitions, par rapport à des nouveau-né à terme ?

Alors je n'ai pas eu de problème moi globalement, les préma que j'ai eu je trouve qu'ils ont très très vite rattrapé leur retard. C'était des prématurés légers. J'ai été amenée à voir une très grande

prématurée il n'y a pas très longtemps, qui n'était pas une patiente à moi, je l'avais vue parce que mon collègue était absent. Elle était née largement avant 30 SA, 28 SA quelque chose comme ça. Et là il y avait un suivi vraiment fait avec le pédiatre et c'est des suivis mensuels avec le médecin traitant et un suivi tous les trois mois avec le pédiatre peut-être. Donc on était un peu plus guidés quand même au niveau développement psychomoteur, c'était déjà enclenché. C'était plutôt le suivi staturo-pondéral en fait.

Donc il n'y a pas forcément d'exemple qui vous viennent de suivis où il y aurait eu des difficultés ou besoin d'adresser au pédiatre, que ce soit au niveau croissance ou développement psychomoteur ?

Non, j'ai eu des soucis de croissance mais pour des enfants nés à terme. Moi j'ai l'impression que les préma que j'ai suivi globalement ils rentraient assez vite dans les courbes oui, c'était pas trop problématique. Si j'ai eu des jumelles, ça date un peu maintenant elles sont plus grandes et elles ont déménagées en plus, il y en a une qui avait une allergie aux protéines de lait de vache associée mais il y avait un suivi conjoint avec le pédiatre donc ça n'avait pas été très très compliqué.

Ca a été géré en parallèle.

Oui c'est ça. C'est soit la situation elle est simple auquel cas je gère tout le temps. Soit la situation est complexe et on renvoie facilement au pédiatre.

Vous connaissiez le RGE avant l'entretien ?

Je le connais mais je n'ai pas compris comment ça marchait. Je connais juste de nom. Et je sais que j'ai des patients qui y vont. J'ai des patients qui au bout d'un moment ne veulent plus y aller, parce que c'est compliqué, parce qu'ils n'en voient pas l'utilité etc. Mais ce serait bien qu'on ait un organigramme, savoir qui fait quoi, quand est-ce qu'il faut adresser etc.

Vous n'aviez jamais reçu de communication de la part du RGE ?

Non, aucun mail ni courrier de sollicitation.

En gros c'est par les comptes rendus de consult que vous l'avez connu ?

Oui et ce que me disent les parents. On n'a pas toujours de compte-rendu, quelques fois il y a un mot dans le carnet de santé. Il y a des pédiatres qui mettent des mots très très succincts et pas toujours lisibles. Donc non on n'a pas beaucoup de communication malheureusement.

Vous avez donc connu le RGE via les patients. Que pensez-vous de ce Réseau de suivi, même si vous n'avez pas toutes les informations sur l'organisation ? Est-ce qu'il y a un intérêt pour les familles ? Les patients ?

C'est très inégal. Il y en a qui ont un suivi qu'on sent vraiment approfondi, de qualité, qui sont très contents. Et puis il y en a rapidement qui me demandent est-ce que vraiment c'est indispensable, parce que c'est loin, c'est compliqué, c'est rapide, c'est une consult de 5minutes. Ca dépend de qui fait la consultation en fait. C'est très pédiatre dépendant.

Est-ce que vous saviez qu'il y avait des médecins généralistes parmi les médecins référents du RGE ?

Non.

Il y a aussi des médecins généralistes parmi les médecins référents, pour éviter que tous les suivis soient sur l'hôpital.

Hormis le fait qu'il n'y ait pas trop de communication sur le RGE, quels seraient les autres freins à une éventuelle participation au RGE selon vous ?

Ah pour être intégrée dans le Réseau. Ben les freins c'est toujours les mêmes, c'est le manque de temps, parce qu'on est débordés comme tout le monde. Et puis le manque de compétences peut-être. Enfin j'aurais peut-être peur de ne pas savoir faire donc ça nécessiterait au moins un peu de formation protocolisée. Et puis avoir vraiment un relai spécialisé à qui transmettre ou transférer l'enfant en cas de problème. C'est-à-dire que comme on n'est pas spécialistes il faut qu'on puisse avoir un recours en cas de soucis. Qu'on sache qui appeler et que ça fonctionne quoi.

Et à l'inverse, s'il y avait une formation spécialisée, est-ce que c'est quelque chose qui pourrait s'intégrer dans votre pratique ?

Pourquoi pas oui. Je ne suis pas contre.

Qu'est-ce qui pourrait vous encourager à y participer ?

Il faudrait que je sois informée... Il faut avoir un relai en cas de problème, savoir qui contacter facilement, que ça ne soit pas la croix et la bannière pour avoir un avis spé, car ce n'est pas toujours facile. Et la 3e chose, il faudrait que ça soit valorisé. Parce que la consultation pédiatrique à 30€... on sait bien que ça prend du temps de voir un préma et il y a un moment il faut aussi qu'on paye nos charges à la fin du mois. Donc si j'en fais beaucoup il faut que ça soit rémunéré au regard du temps que ça prend. Il faut que ce soit revalorisé.

Est-ce qu'il y aurait d'autres choses à votre avis qui pourraient motiver des médecins généralistes à faire ces consultations RGE pour les préma ?

C'est un peu ce que j'ai dit, les recours, la formation et la valorisation. C'est-à-dire que s'il y a un travail de réseau il faut que ça soit valorisé à hauteur du temps que ça prend, et de la responsabilité, parce que je pense que c'est une grosse responsabilité.

Sur le plan plutôt de la pratique, qu'est-ce que cela pourrait vous apporter ?

Ah je pense que c'est hyper intéressant. Moi j'aime beaucoup la pédiatrie, et les bébés de ma patientèle globalement je les suis dès la naissance hein. Je suis des grossesses mais pas toutes parce qu'il y a les sages-femmes et qu'il y en a qui veulent aller chez le gynéco. Mais par contre je suis quasiment tous les bébés dès la naissance, il y en a très peu qui vont chez le pédiatre. Parce que c'est compliqué et que finalement ici il y a une offre qui leur permet. Et mes associés font pareil.

Il n'y a pas forcément de différences pour vous sur le suivi pédiatrique des nouveau-né préma vs ceux nés à terme ? Ni de craintes particulières ?

De grosses craintes non, si ce n'est que ça prend du temps et voilà. C'est long, surtout un petit bébé prématuré. Et puis si, le frein qui peut exister c'est qu'il faut le mettre sur un créneau dédié pour que le petit préma il ne se retrouve pas dans la salle d'attente au milieu des microbes. Mais ça ça peut s'organiser, on les met en tout début de matinée ou en tout début d'après-midi, c'est faisable mais il faut que ce soit un peu organisé.

Aviez-vous d'autres remarques sur le RGE ou sur le suivi des nouveau-nés prématurés ?

Non. Moi je voudrais bien savoir où est-ce qu'on peut trouver des ressources d'informations pour les prématurés et savoir comment le Réseau fonctionne, ça m'intéresserait.

Fin d'entretien – explications sur le fonctionnement RGE

Annexe 3 : Modèle de formulaire de consultation RGE - examen des 3 ans

Volet : Examens - 3 ans

ADMINISTRATION

N° de dossier

Date de naissance

N° d'archivage (NE PAS MODIFIER)

Médecin référent

Statut du médecin

INTERROGATOIRE

Age gestationnel

Age civil 

Si oui, merci de mettre à jour les coordonnées ci-dessous

Coordonnées principales

Préciser1: parents

Titre1: Monsieur ou Madame

Titre1 court:

Portable:

Email:

Depuis le dernier examen

Dossier MDPH

Proposé

FAMILLE

Depuis la dernière consultation, y a-t-il eu des changements ? Si oui, merci de mettre à jour les informations ci-dessous

A considérer que si marié, pacsé ou en union libre

Statut

Avec le papa biologique

Nombre d'enfant(s) vivant(s) au foyer

Mère

1/4

Niveau de formation [?](#)

Statut professionnel

Père

Profession

codage INSEE

Niveau de formation [?](#)

Statut professionnel

[Bénéficiaire Aide Médicale de l'Etat \(AME/CSS/CMU\)](#)

GRAPHISME

Graphisme - [Cliquer sur l'aide pour imprimer l'épreuve](#) [?](#)

EXAMEN SENSORIEL

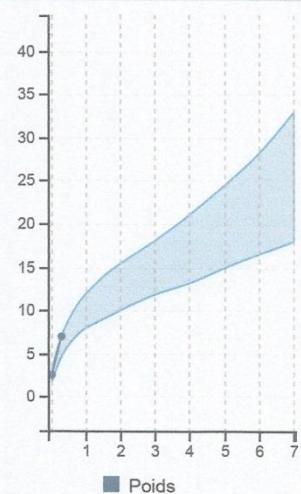
Fonction auditive

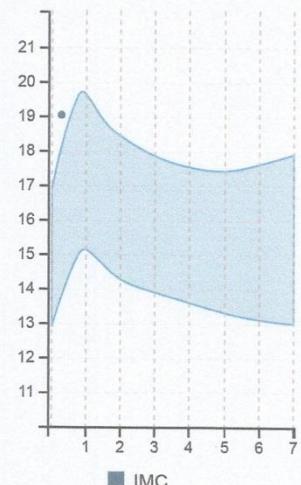
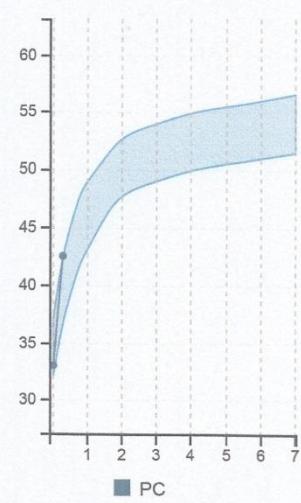
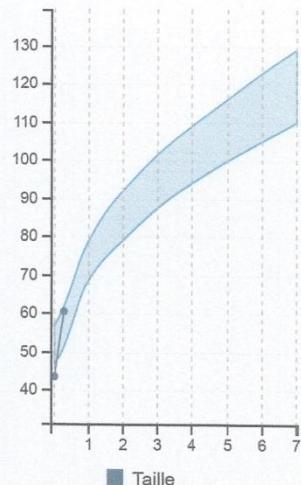
Paraît normale

EXAMEN DES REFLEXES

Réflexes rotuliens

DONNEES DE CROISSANCE





QUESTIONNAIRE ASQ

Questionnaire vierge disponible dans [PDF](#)

3/4

CONCLUSION

Anomalies

Pathologie diagnostiquée

Catégorisation

"Suite à la naissance particulière de votre enfant, diriez-vous sur le plan familial que ..."

PRISE EN CHARGE

Accompagnement en cours ou proposé

Si oui, merci de compléter le tableau en cliquant sur + Nouveau OU mettre à jour les informations déjà renseignées (supprimer ce qui est fini)

Orientation et prise en charge

Personnes

Type de contact	Statut	Structure	Nom	Prénom	Adresse	Code postal	Ville	Téléphone	Po
Kinésithérapie									
Gastroentérologie									

Cliquez sur le bouton VALIDER ET TRANSMETTRE qui se trouve en haut du formulaire pour envoyer votre examen à la coordination.

Versions

Annexe 4 : Formulaire sur les acquisitions de l'enfant - consultation RGE des 3ans

N° dossier

N° Mediateam :

N° Archivage :

Rempli par :

Date de remplissage :/...../.....

Questionnaires sur les étapes du développement : Évaluation de l'enfant par les parents*

Deuxième édition

par Diane Bricker et Jane Squires

avec la collaboration de Linda Mounts, LaWanda Potter, Robert Nickel, Elizabeth Twombly et Jane Farrell

Traduction et adaptation par Marthe Bonin, Philippe Robaey, Sylvie Vandaele, Georges L. Bastin et Véronique Lacroix

avec le soutien de la Fondation *Invest in Kids*

Copyright © 2000 par Paul H. Brookes Publishing Co.

Questionnaire

36 mois • 3 ans

Les enfants de cet âge ne se montrent pas toujours coopératifs quand on leur demande de faire quelque chose.

Il est possible que vous deviez vous y reprendre à plusieurs fois pour savoir si votre enfant est capable ou non de réaliser les activités suivantes.

S'il est capable de faire une activité mais qu'il refuse, répondez "oui" à la question.

S'il n'y arrive pas, ne vous inquiétez pas, chaque enfant est différent et avance à son rythme !!

*Translated from the English :
Ages & Stages Questionnaires : A Parent-Completed, Child-Monitoring System, Second Edition, Bricker et al.
© 1999 Paul H. Brookes Publishing Co.

OUI PARFOIS PAS ENCORE

COMMUNICATION

Assurez-vous d'essayer chaque activité avec votre enfant.

1. Quand vous demandez à votre enfant de montrer le nez, les yeux, les cheveux, les pieds, les oreilles et ainsi de suite, le fait-il correctement pour au moins *sept* parties du corps (le sien, le vôtre ou celui d'une poupée.)

 —

2. Votre enfant fait-il des phrases de trois ou quatre mots ?

 —

Veuillez donner un exemple :

3. Sans que vous l'aidez en montrant du doigt ou en faisant des gestes, demandez à votre enfant, « Mets le livre *sur* la table » et « Mets le soulier *sous* la chaise ». Suit-t-il ces directives correctement ?

 —

4. Lorsqu'il regarde un livre d'images, votre enfant vous explique-t-il l'action ou l'événement qui est illustré par l'image ? (Par exemple, « japper », « courir », « manger », « pleurer ».) Vous pouvez lui demander, « Que fait le chien (ou l'enfant) ? »

 —

5. Montrez à votre enfant comment fonctionne une fermeture éclair et dites-lui, « Regarde, ça monte et ça descend ! » Placez la fermeture éclair à mi-hauteur et demandez à votre enfant de la *descendre*. Replacez-la à mi-hauteur et demandez-lui de la *monter*. Répétez cela plusieurs fois. Votre enfant réussit-il à monter ou descendre la fermeture éclair quand vous lui dites de la monter ou de la descendre ?

 —

6. Lorsque vous demandez à votre enfant, « Comment t'appelles-tu ? », répond-il en disant son prénom et son nom de famille ?

 —

TOTAL POUR LA COMMUNICATION —

MOTRICITÉ GLOBALE

Assurez-vous d'essayer chaque activité avec votre enfant.

1. Sans recourir à aucun soutien, votre enfant donne-t-il un coup de pied dans un ballon en lançant la jambe vers l'avant ?



 —

2. Votre enfant saute-t-il à pieds joints (en levant les deux pieds en même temps) ?



 —

3. Votre enfant monte-t-il des escaliers en posant un pied sur chaque marche, c'est-à-dire le pied gauche sur une marche et le pied droit sur la suivante ? Il peut se tenir à la rampe ou au mur. (Vous pouvez essayer cette activité dans un magasin, au terrain de jeux ou à la maison.)



 —

*Translated from the English :
Ages & Stages Questionnaires : A Parent-Completed,
Child-Monitoring System, Second Edition, Bricker et al.
© 1999 Paul H. Brookes Publishing Co.

ASQ 36 mois/3 ans

OUI PARFOIS PAS ENCORE

MOTRICITÉ GLOBALE (suite)

4. Votre enfant se tient-il sur un seul pied pendant environ 1 seconde sans se tenir à aucun support ?



5. En se tenant debout, votre enfant lance-t-il une balle en levant le bras ? (Laisser tomber la balle ou la lancer sans lever le bras ne compte pas.)



6. Votre enfant saute-t-il vers l'avant sur une distance d'au moins 15 cm, les deux pieds quittant le sol en même temps ?



TOTAL POUR LA MOTRICITÉ GLOBALE

MOTRICITÉ FINE

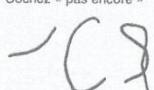
Assurez-vous d'essayer chaque activité avec votre enfant.

1. Une fois que votre enfant vous a vu tracer une ligne de haut en bas sur une feuille de papier avec un crayon, demandez-lui de faire la même chose. Ne le laissez pas tracer sa ligne par-dessus la vôtre. Votre enfant vous imite-t-il et dessine-t-il une ligne verticale ?

Cochez « oui »



Cochez « pas encore »



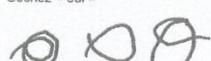
2. Votre enfant enfile-t-il une perle ou passe-t-il un lacet dans l'œillet d'un soulier ?



—

3. Une fois que votre enfant vous a vu tracer un cercle, demandez-lui de faire la même chose. Ne le laissez pas dessiner son cercle par-dessus le vôtre. Votre enfant vous imite-t-il et trace-t-il un cercle ?

Cochez « oui »



Cochez « pas encore »



—

*Translated from the English:
Ages & Stages Questionnaires : A Parent-Completed,
Child-Monitoring System, Second Edition, Bricker et al.
© 1999 Paul H. Brookes Publishing Co.

OUI PARFOIS PAS ENCORE

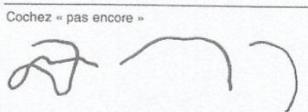
MOTRICITÉ FINE (suite)

4. Une fois que votre enfant vous a vu tracer une ligne horizontale d'un bord à l'autre d'une feuille de papier avec un crayon, demandez-lui de faire la même chose. Ne le laissez pas tracer sa ligne par-dessus la vôtre. Votre enfant vous imite-t-il et dessine-t-il une ligne horizontale ?

Cochez « oui »



Cochez « pas encore »



 —

5. Votre enfant essaie-t-il de couper du papier avec des ciseaux pour enfants ? Il n'est pas nécessaire qu'il arrive à couper le papier, mais il doit pouvoir ouvrir et fermer les ciseaux tout en tenant le papier avec l'autre main. (Vous pouvez lui montrer comment utiliser les ciseaux.)



 —

6. Lorsque votre enfant dessine, tient-il son crayon entre le pouce et les autres doigts comme le fait un adulte ?



 —

TOTAL POUR LA MOTRICITÉ FINE —

RÉSOLUTION DE PROBLÈMES

Assurez-vous d'essayer chaque activité avec votre enfant.

1. Sous les yeux de votre enfant, alignez et mettez côté à côté quatre objets (cubes ou petites voitures). Votre enfant vous imite-t-il et fait-il la même chose avec au moins *quatre* objets identiques ? (Vous pouvez utiliser aussi des bobines de fil, des petites boîtes ou d'autres jouets.)



 —

2. Si votre enfant veut quelque chose qu'il ne peut pas atteindre, va-t-il chercher une chaise ou une boîte et monter dessus pour attraper ce qu'il désire ?

 —

3. Lorsque vous lui montrez le dessin d'un personnage et que vous lui demandez, « Qu'est-ce que c'est ? », votre enfant répond-il avec un mot qui désigne une personne ? Des réponses comme « bonhomme de neige », « garçon », « homme », « fille » et « papa » sont correctes.



 —

Veuillez écrire la réponse de votre enfant ci-dessous.

4. Lorsque vous dites, « Dis : sept, trois ! », votre enfant répète-t-il ces deux *seuls* chiffres dans le bon ordre ? *Ne répétez pas les chiffres*. Si nécessaire, essayez avec deux autres chiffres et dites, par exemple, « Dis : huit, deux ! ». Il suffit qu'il répète correctement une seule série de deux chiffres pour que vous répondiez « oui » à la question.

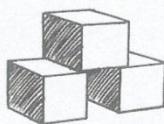
 —

*Translated from the English :
Ages & Stages Questionnaires : A Parent-Completed,
Child-Monitoring System, Second Edition, Bricker et al.
© 1999 Paul H. Brookes Publishing Co.

OUI PARFOIS PAS ENCORE

RÉSOLUTION DE PROBLÈMES *(suite)*

5. Montrez à votre enfant comment construire un pont avec des cubes, des boîtes de conserve comme le montre l'exemple ci-contre. Votre enfant vous imite-t-il en faisant un pont semblable au vôtre ?



6. Lorsque vous dites, « Dis : cinq, huit, trois ! », votre enfant répète-t-il ces trois *seuls* chiffres dans le bon ordre ? *Ne répétez pas les chiffres*. Si nécessaire, essayez avec une autre succession de chiffres et dites, par exemple, « Dis : six, neuf, deux ! ». Il suffit qu'il répète correctement une seule série de trois chiffres pour que vous répondiez « oui » à la question.

TOTAL POUR LA RÉSOLUTION DE PROBLÈMES

APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES

Assurez-vous d'essayer chaque activité avec votre enfant.

1. Votre enfant mange-t-il avec une cuillère sans trop renverser de nourriture ?
2. Votre enfant pousse-t-il un chariot d'épicerie, une poussette ou une voiturette, contourne-t-il les obstacles rencontrés et recule-t-il avec le chariot s'il ne peut pas tourner dans un coin ?
3. Lorsque votre enfant se regarde dans un miroir et que vous lui demandez, « Qui est dans le miroir ? », répond-il en disant « moi » ou en prononçant son nom ?
4. Votre enfant met-il tout seul un manteau, une veste ou une chemise ?
5. Si vous demandez à votre enfant dans les termes suivants : « Est-ce que tu es une fille ou un garçon ? », vous répond-il correctement ?
6. Au cours d'une activité où chacun doit attendre son tour, votre enfant attend-il qu'un autre enfant ou qu'un adulte ait terminé ?

TOTAL POUR LES APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES

ÉVALUATION GLOBALE

Les parents et les responsables du programme peuvent ajouter des commentaires en utilisant l'espace qui se trouve ci-dessous ou le verso de cette feuille.

1. Pensez-vous que votre enfant entend normalement ? OUI NON
Sinon, veuillez expliquer : _____
2. Pensez-vous que votre enfant parle comme les enfants de son âge ? OUI NON
Sinon, veuillez expliquer : _____

*Translated from the English :
Ages & Stages Questionnaires : A Parent-Completed,
Child-Monitoring System, Second Edition, Bricker et al.
© 1999 Paul H. Brookes Publishing Co.

ÉVALUATION GLOBALE *(suite)*

3. Comprenez-vous, la plupart du temps, ce que dit votre enfant ? OUI NON
Sinon, veuillez expliquer : _____
4. Pensez-vous que votre enfant marche, court et grimpe comme les enfants de son âge ? OUI NON
Sinon, veuillez expliquer : _____
5. L'un des parents a-t-il des antécédents familiaux de surdité infantile, partielle ou totale ? OUI NON
Si oui, veuillez expliquer : _____
6. Pensez-vous que votre enfant voit normalement ? OUI NON
Sinon, veuillez expliquer : _____
7. Votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé au cours des derniers mois ? OUI NON
Si oui, veuillez expliquer : _____
8. Quelque chose chez votre enfant vous inquiète-t-il ? OUI NON
Si oui, veuillez expliquer : _____

*Translated from the English :
Ages & Stages Questionnaires : A Parent-Completed,
Child-Monitoring System, Second Edition, Bricker et al.
© 1999 Paul H. Brookes Publishing Co.

 **ASQ** 36 mois/3 ans

COLLIN Céleste

Comprendre les freins des médecins généralistes Sarthois à participer au Réseau Grandir Ensemble

Introduction

La prématûrité concerne chaque année environ 55000 nouveau-nés en France. Ils sont plus à risque de développer des complications somatiques et des troubles neurodéveloppementaux, et sont suivis de façon rapprochée par une cohorte : le Réseau Grandir Ensemble (RGE). Les médecins généralistes participent activement au suivi des enfants de manière globale. Mais ils sont peu à faire partie du RGE en tant que médecins référents. Cette étude a pour objet de comprendre les freins à leur participation. Les objectifs secondaires de l'étude sont de repérer leurs motivations.

Sujets et Méthodes

Dix médecins généralistes Sarthois ont été interrogés de façon individuelle, en entretiens semi-dirigés, sur leur expérience dans le suivi d'enfants et de nouveau-nés vulnérables, et leur avis concernant le RGE.

Résultats

Les médecins généralistes Sarthois ont peu d'expérience avec la prématûrité et considèrent qu'ils n'en maîtrisent pas toutes les spécificités. Ils connaissent peu le RGE. Cette méconnaissance est un des principaux freins à leur participation. Ils craignent de manquer de compétences et jugent indispensable d'avoir des recours facilités à des avis spécialisés pour ces enfants vulnérables. Le manque de temps et la surcharge d'activité dans les cabinets libéraux sont d'autres freins importants.

Les médecins généralistes ont conscience de l'importance de la prise en charge précoce des anomalies du développement psychomoteur chez ces enfants et souhaitent être plus impliqués. Ils comptent sur une formation adaptée, qui bénéficierait à tous les suivis d'enfants quel que soit l'âge gestationnel, et sur une reconnaissance financière du temps et des responsabilités investies.

Conclusion

Les principaux freins des médecins généralistes sarthois à participer au RGE sont liés à la méconnaissance du Réseau, leur manque d'expérience avec les nouveau-nés prématûrés, la surcharge d'activité que cela entraîne et la crainte de manquer de compétences. Cependant les médecins généralistes ont un intérêt pour le RGE et la formation, utile à tous les suivis d'enfants. Les missions de soins primaires du RGE sont en accord avec leur rôle.

Les perspectives d'amélioration du RGE concernent la communication et la création de lignes d'avis spécifiques pour les médecins généralistes.

Mots-clés : suivi d'enfant – prématûrité – Réseau Grandir Ensemble – cohorte LIFT - expérience des médecins généralistes – développement psychomoteur

Barriers of general practitioners from Sarthe to participate to the network « Grandir Ensemble »

Introduction

Prematurity concern about 55000 new-borns every year in France. They are more risky to develop physical complications and neurodevelopmental trouble, and are followed closely by a cohort : the Loire Infant Follow-up Team Network (LIFT) « Grandir Ensemble ». General practitioners participate actively to the follow-up of childrens in general. But they are few to take part to the LIFT cohort. This study aims to understand barriers to their participation to this network. Secondary goal is to identify their motivations.

Subjects and Methods

Ten general practitioners were interviewed individually, by half-directed interviews, about their experience in vulnerable new-borns and childrens' follow-up, and their opinion about « Grandir Ensemble ».

Results

General practitioners from Sarthe have little experience with prematurity and think they don't know all those specificities. They know not well the network « Grandir Ensemble ». This lack of knowledge is one of the principal barriers to their participation to the network. They are afraid they don't have enough skills and find it necessary to be able to address simply at specialist these vulnerable childrens. The lack of time and the overload of activity in liberal firm are others significant barriers. General practitioners are aware of the importance of taking care early the psychomotor developmental disorders for these childrens and wish to be more involved. They count on an appropriate training, which could benefit to all children's follow-up whatever their gestational ages, and on a financial gratitude of the time et responsibilities invested.

Conclusion

Principal barriers of general practitioners from Sarthe to participate to the LIFT cohort are linked to the lack of knowledge of the network, their lack of experience with premature new-borns, the induced overload of activity and their fear of lacking skills. General practitioners have still interest for the LIFT cohort and the training, useful to all children's follow-up. Primary care's missions of the network are in agreement with the role of general practitioners.

The prospects of improvements for the network concern communication and the creation of specialized advice lines for general practitioners.

Keywords : children's follow-up – prematurity - cohort LIFT - network "Grandir Ensemble" - general practitioners' experience - psychomotor development