

2016-2017

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE.

Usage du carnet de santé de l'enfant par son médecin.

Etude qualitative auprès de médecins généralistes et
pédiatres du Maine et Loire.

GEOFFROY Marie-Charlotte

Née le 04 juin 1986 à Saumur (49)

Sous la direction de Madame MASSON BELLANGER Cécile.

Membres du jury

Madame le Professeur BARON Céline	Présidente
Monsieur le Docteur BELLANGER William	Membre
Madame le Docteur CALOYANNI Laurence	Membre
Monsieur le Docteur LEBOUCHER Bertrand	Membre
Madame le Docteur PY Isabelle	Membre

Soutenue publiquement le :
19 octobre 2017.



UFR SANTÉ

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée GEOFFROY Marie-Charlotte
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'étudiant(e) le 06/09/2017.

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE

Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie

HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérard	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmaco-chimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine

TANGUY-SCHMIDT Aline
TRICAUD Anne
TURCANT Alain

Hématologie ; transfusion
Biologie cellulaire
Pharmacologie

Médecine
Pharmacie
Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane
AUTRET Erwan
BRUNOIS-DEBU Isabelle
CAVAILLON Pascal
CHIKH Yamina
FISBACH Martine
LAFFILHE Jean-Louis
LETERTRE Elisabeth
O'SULLIVAN Kayleigh

Informatique
Anglais
Anglais
Pharmacie Industrielle
Économie-Gestion
Anglais
Officine
Coordination ingénierie de formation
Anglais

Médecine
Médecine
Pharmacie
Pharmacie
Médecine
Médecine
Pharmacie
Médecine
Médecine

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Céline Baron, merci beaucoup d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse.

A Madame le Docteur Cécile Masson Bellanger, un immense merci pour avoir dirigé mon travail de thèse. Merci de vos conseils. J'ai aimé nos échanges sur ce sujet passionnant qu'est le carnet de santé.

A Madame le Docteur Isabelle Py, merci d'avoir participé à mon travail et d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

A Monsieur le Docteur William Bellanger, et à Monsieur le Docteur Bertrand Leboucher, merci d'avoir porté un intérêt à mon sujet et d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

A Madame le Docteur Laurence Caloyanni, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et ainsi de faire participer la PMI.

A Madame le Docteur Lucie Tremblay Nguyen, merci de m'avoir tant appris pendant mon stage à St Barthelemy. Votre pratique est très riche en enseignement.

A mes maitres de stages PRAT et SASPAS qui m'ont fait découvrir et aimer la Médecine Générale.

A mon tuteur Monsieur le Docteur Philippe Bouvet, merci de m'avoir accompagné pendant mon internat.

A messieurs les Docteurs Roger Bénion et Gilbert Racon, merci de m'accueillir dans votre cabinet et de me faire partager vos pratiques.

REMERCIEMENTS

A tous ceux qui ont participé à ce travail.

A mes amis Vanessa, Lilia, Charlotte, Julien, Ludivine, Magali, Pamèla et tous les autres pour leurs soutiens pendant toutes ces années.

A mes oncles, Jean-Marc et Vincent ainsi que toute leur tribu, merci de me faire partager votre passion de l'équitation et des terrains de concours.

Un petit clin d'œil à Mademoiselle Argentanaise, qui en a bien profité dans son pré pendant mon travail de thèse. Les vacances sont bientôt finies.

A mon frère Pierre-Antoine, et à Sarah merci de votre soutien. J'espère vivement que vous allez pouvoir trouver ce que vous cherchez.

A mes parents, merci de votre présence pendant toutes ces années. Merci de m'avoir soutenue et encouragée dans les moments de doute et d'incertitude. C'est grâce à vous, si je suis ici aujourd'hui.... Thèse terminée signifie que les travaux à Saint Gildas vont enfin débiter !!!

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

MÉTHODES

1-Population.

2-Réalisation des entretiens semi-dirigés.

- 2.1 Prise de contact avec les médecins.
- 2.2 Utilisation d'un guide d'entretien.

3-Retranscription et analyse des résultats.

RÉSULTATS

1- Description de la population.

2- Le Carnet de santé, toute une histoire.

- 2.1 Une histoire de suivi.
 - 2.1.1 Un suivi rigoureux.
 - 2.1.2 Une histoire de temps.
 - 2.1.3 Le carnet un support.
- 2.2 Une histoire d'humanité.
 - 2.2.1 Le carnet laisse une trace.
 - 2.2.1.1 Une trace écrite.
 - 2.2.1.2 Une trace engageante.
 - 2.2.2 Le carnet renvoie un reflet.
- 2.3 Une histoire unique, centrale, appréciée.
 - 2.3.1 Une place centrale dans la consultation.
 - 2.3.2 Un objet unique.
 - 2.3.3 Une histoire d'amour.

DISCUSSION

1- Discussion concernant la méthode.

- 1.1 La méthode.
- 1.2 Les biais liés au recueil de données.
 - 1.2.1 Biais de selection.
 - 1.2.2 Biais d'intervention.

2- Le carnet de santé, un objet aux multiples interets.

3- Les différents habitus entre les médecins généralistes et les pédiatres.

4- Le carnet de santé vers une nouvelle organisation ?

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

INTRODUCTION

Le docteur Fonssagrives ébauche le premier carnet de santé de l'enfant en 1868. Il crée alors un outil permettant le suivi pédiatrique, réunissant les éléments et événements informatifs de la santé, de la naissance à 16 ans (1).

Le carnet est devenu obligatoire en France en 1942 (2) suite à la politique familiale du Maréchal Pétain, sous l'occupation (3). Depuis, sa conception est sous l'autorité du ministère de la santé, qui organise les remaniements. La dernière génération date de 2006 (4). Il est commun à tous les départements, et est remis à chaque nouveau-né dès la déclaration de naissance.

Le carnet de santé se compose de nombreuses parties : antécédents, période périnatale, surveillance médicale selon l'âge, courbes staturo-pondérales, vaccinations, maladies infectieuses, hospitalisations, transfusion, examens bucco dentaires. Il comporte également 3 examens de santé obligatoires, celui du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois (5).

Son utilisation est soumise à la loi (5) (6) : il se doit d'être confidentiel, et sa communication relève de l'autorisation et du choix des parents. Toute personne qui est amenée à en prendre connaissance est soumise au secret professionnel (code de la santé publique article L111064) (7).

Il a pour vocation d'être le support du dialogue régulier noué entre les professionnels de santé et les familles, au service de la prévention et de l'éducation à la santé des enfants et des adolescents (8).

Les 3 certificats de santé sont un support de suivi individuel et épidémiologique des enfants (8). Actuellement le carnet de santé participe à la politique nationale comme celle sur l'amélioration de la politique vaccinale de 2012 à 2017 (9).

Durant ma formation, j'ai pu observer que le carnet de santé n'est pas systématiquement rempli par les médecins, d'où mon questionnement sur ce qu'ils pensent de l'utilité et de l'intérêt du carnet.

Une étude de la DRESS dit que ce sont les pédiatres et les généralistes qui assurent ensemble le suivi de 55 % des enfants de moins de 3 ans. 5 % sont suivis exclusivement par un pédiatre et 40 % exclusivement par un généraliste (10).

Notre travail s'intéresse donc aux avis spécifiques de chaque spécialiste : médecin généraliste et pédiatre, quant aux intérêts possibles selon eux, du carnet de santé dans le suivi des enfants.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude qualitative exploratrice et comparative par entretiens semi-dirigés auprès de six médecins généralistes et six pédiatres du Maine et Loire.

1-Population.

Nous avons interrogé des médecins généralistes et des pédiatres exerçant en ambulatoire ou en hospitalier en Maine et Loire.

Le recrutement a été fait par téléphone puis cooptation, c'est-à-dire que le médecin nous donnait au minimum deux autres noms de collègues, qui pouvaient à leur tour être interrogés, afin d'obtenir un groupe hétérogène constitué par le réseau des propositions.

Nous avons rencontré les médecins au fur et à mesure de leur recrutement. Nous avons au préalable décidé d'interroger 6 médecins généralistes et 6 pédiatres. Ce nombre pouvait évoluer en fonction de la saturation des données, saturation évaluée par l'absence de nouvelles notions exploitables lors de l'analyse des entretiens.

2-Réalisation des entretiens semi-dirigés.

2-1 Prise de contact avec les médecins :

Chaque praticien a été contacté par téléphone directement ou via leur secrétariat, afin de leur présenter le sujet de la thèse, la méthode d'entretien. Et d'organiser le rendez-vous en fonction de leur disponibilité, sur leur lieu d'exercice. Ces derniers se sont déroulés au sein de leur cabinet médical, pour ceux exerçant en ambulatoire, et dans leur bureau pour ceux exerçant en hospitalier. La prise de contact a eu lieu du mercredi 4 janvier 2017 au mardi 18 avril 2017. Les entretiens se sont déroulés du mercredi 18 janvier 2017 au mercredi 3 mai 2017.

2-2 Utilisation d'un guide d'entretien :

Nous avons créé un guide d'entretien, à partir des données de la littérature et d'hypothèses sous-jacentes, afin de poser le cadre de recherche des entretiens semi-dirigés, individuels, sur l'utilisation du carnet de santé en consultation médicale d'enfant. (Annexe 1).

Les premières questions se sont intéressées à leur manière de l'utiliser, les secondes à leur représentations et intérêt, les dernières portent sur la conception du carnet de santé et sur les facteurs externes qui peuvent faire modifier son utilisation. Des relances pouvaient être faites afin d'enrichir la discussion.

Le guide d'entretien a été testé auprès du premier médecin interrogé. Compte tenu du bon fonctionnement de ce guide, et de la richesse de l'entretien test, ce premier résultat a été inclus tel que, et le guide n'a pas été modifié.

Le sujet de la thèse était présenté en expliquant que le travail portait sur la manière d'utiliser le carnet de santé dans le suivi des enfants. Chaque praticien était rencontré pour donner son avis. Nous demandions aux médecins l'autorisation que la rencontre soit enregistrée par dictaphone afin de favoriser l'échange, en précisant qu'il resterait anonyme. Cependant chaque entretien a été numéroté afin qu'il reste identifiable ultérieurement. Au cours de l'entretien, nous complétions des données nous permettant de décrire notre population étudiée.

Nous avons proposé à chaque médecin une rétroaction du travail en cours. Chaque participant était libre d'interrompre l'entretien quand il le souhaitait.

Nous terminions chaque entretien en demandant le nom de 2 collègues un homme et une femme qui accepteraient d'être contactés.

3-Retranscription et analyse des résultats.

Chaque entretien a été retranscrit par écrit dans le logiciel Word 2013, au plus tard dans les quinze jours suivant chaque rencontre. Chacun a été identifié de MG1 à MG6 pour les médecins généralistes et de P1 à P6 pour les pédiatres.

Le verbatim a été annoté et commenté par l'auteure dans un premier temps, puis certains entretiens l'ont été dans un second temps, avec la directrice de thèse. Cela a permis de proposer des thèmes et des sous thèmes formant ainsi une grille d'analyse. Cette grille a été réalisée à partir d'une analyse thématique qui semblait la plus appropriée pour valoriser ce que pensent les médecins du carnet de santé. Nous nous sommes aussi intéressés aux similitudes et aux différences entre chaque entretien.

RÉSULTATS

1- Description de la population :

Nous avons effectué douze entretiens du 18 janvier 2017 au 3 mai 2017. Nous avons interrogé six médecins généralistes et six pédiatres : trois femmes généralistes, trois hommes généralistes, quatre femmes pédiatres, deux hommes pédiatres. Annexe 2.

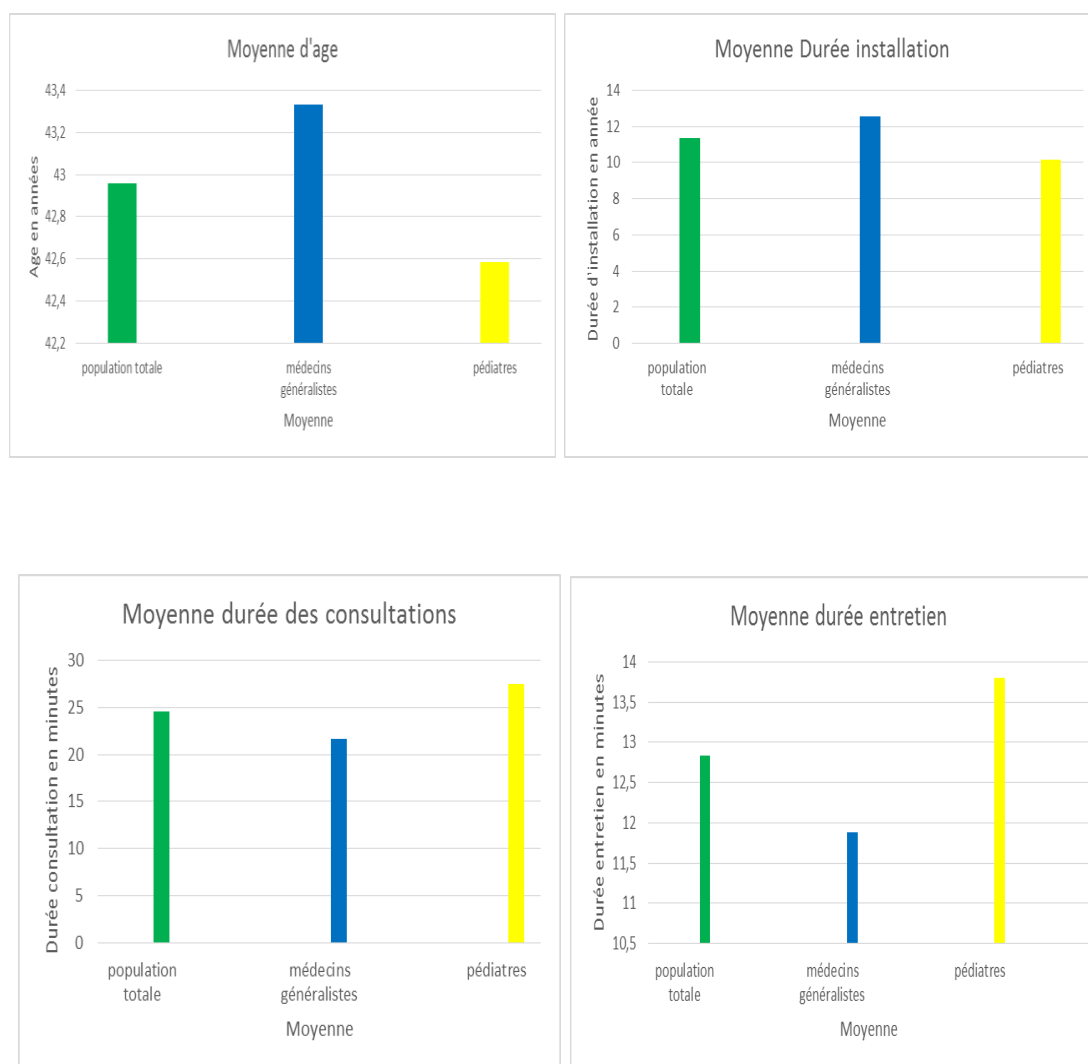


Tableau I : Moyennes en fonction des populations.

L'âge moyen est de 42.9 ans pour la population totale avec une moyenne de 43.3 pour les médecins généralistes et de 42.5 pour les pédiatres.

La durée d'installation moyenne est de 11.36 ans, avec des médecins généralistes installés depuis un peu plus longtemps (12.57 ans) que les pédiatres (10.17 ans).

Les médecins généralistes ont des consultations pédiatriques qui durent moins longtemps que celle des pédiatres. La durée moyenne d'une consultation pédiatrique est de 21.6 minutes pour un médecin généraliste, contre 27.5 minutes pour un pédiatre.

Le mode d'exercice est assez homogène dans les deux populations. En revanche les pédiatres exercent plus en milieu urbain (5 en milieu urbain et 1 en semi rural) alors que les médecins généralistes sont plus en semi-rural ou rural (3 en semi rural, 2 en rural et 1 en urbain).

Tous les entretiens ont été individuels sauf celui de P2, qui s'est transformé en entretien de groupe avec trois médecins. Cet enregistrement a été considéré comme celui d'un seul médecin. Les caractéristiques du médecin interrogé en premier ont été celles conservées. Cet entretien de groupe a été plus long de 6.26 minutes de plus que la moyenne.

Les enregistrements ont duré de 7 min 17 secondes à 22 minutes 32 secondes avec une moyenne de 12.84 minutes. Les médecins généralistes ont parlé un peu moins longtemps en moyenne (11.88 minutes) que les pédiatres (13.8 minutes).

2- Le carnet de santé, toute une histoire.

2-1 Une histoire de suivi.

Le carnet de santé est considéré par l'ensemble de la population comme un outil de suivi de la santé de l'enfant. *J'aime bien m'en servir car ça permet de bien suivre, c'est un suivi correct de l'enfant* (MG3). Le carnet de santé permet *un suivi de la santé de l'enfant, de la naissance à l'âge adulte* (MG2). Cet outil participe à *reconstituer l'histoire médicale de l'enfant* (MG6) et contient des informations importantes qui *servent à l'âge adulte* (P3).

Pour les généralistes, quand il existe un nomadisme médical c'est l'élément de suivi principal, c'est un élément central du suivi de l'enfant, et notamment pour les gens qui consultent à différents endroits ou qui vont à la fois voir le pédiatre et le médecin traitant (MG4). Et bien on a une trame de l'histoire des antécédents, des enfants et ça peut être très important, très intéressant quand ils ont déménagé (MG1). Pour les pédiatres, à qui les patients peuvent être adressés, nous retrouvons cette notion de suivi comme l'exprime P2 : quand on ne connaît pas l'enfant, un carnet de santé qui est bien rempli très vite on arrive à cibler un petit peu.

2-1-1 Un suivi rigoureux.

Le carnet de santé représente toute la santé de l'enfant, si c'est bien tenu (MG2).

L'ensemble des médecins interrogés insistent sur le bon remplissage du carnet de santé comme le dit MG6 : quand c'est rempli on est content, quand ce n'est pas renseigné, c'est gênant. En effet le carnet est utile, s'il est rempli, c'est important d'écrire dans le carnet de santé (P6), car il n'est informatif que s'il contient des données : si les professionnels s'en servent, c'est très bien, si personne ne s'en sert, ça ne sert à rien (MG2). Et comme le dit P1 il faut être rigoureux : les médecins, les pédiatres n'utilisent pas tout d'accord, mais il faut utiliser tous le carnet de santé, parce qu'en fait, quand moi j'ouvre le carnet de santé pour un enfant qui n'est pas suivi chez nous, ça m'intéresse beaucoup de savoir, pendant que la maman expose la pathologie dont il retourne, le but de la consultation, moi je regarde tout le carnet. [...]. Donc, on insiste auprès de médecins de bien remplir le carnet, parce qu'on sait que s'il est bien fait, tout de suite on peut revenir.

S'il est vide, la consultation devient plus longue et compliquée je suis trop souvent agacée, le mot est peut être fort, mais je suis trop souvent coincée dans des situations où l'on m'adresse un enfant et en fait je n'ai rien dans le carnet de santé (P3).

Les médecins généralistes avouent cependant, ne pas tout écrire je ne note que les consultations qui sont un peu plus importantes, où il y a quelque chose d'important à faire apparaître (MG4). Il y a des choses que je ne note pas systématiquement (MG5), Je ne vais pas toujours dans le détail (MG6). A la différence des pédiatres qui écrivent systématique dedans et le font de manière plus approfondie, je remplis toujours tout (P6), je note systématique, [...] je feuillète en général tout (P3), je mets un max de choses (P2).

Cette rigueur est aussi demandée aux parents, *j'aime bien que les parents l'amène à chaque consultation* (MG2). Car pour le remplir, il faut l'avoir.

Cependant les médecins s'interrogent sur la connaissance qu'ont les parents du carnet. *Je ne sais pas si les gens le lisent réellement en fait* (P5), *les gens ne connaissent et ne regardent pas le carnet de santé. Ils ne savent pas ce qu'il y a dedans* (MG4). P5 reproche même le manque d'investissement des parents dans le carnet, *je trouve que c'est ça qui manque, c'est dommage que les gens ne l'investissent pas plus parce qu'ils n'osent pas marquer des trucs dedans, comme un poids, une taille ou même une première dent.*

2-1-2 Une histoire de temps.

Pour P1 et MG5, le carnet de santé est *la base de données*, qui permet de gagner du temps *quand on n'a pas de carnet de santé, je suis perdu, ça me demande un quart d'heure, vingt minutes de plus dans ma consultation, en interrogeant les parents qui sont comme nous des êtres humains, qui ne se rappellent pas de tout* (P1).

Le carnet permet un *repérage facile* (P2), *c'est aussi une traçabilité de tout ce que l'enfant a eu et ça permet d'aller vers les informations utiles* (MG6) rapidement. Le carnet s'enrichit avec le temps.

Cependant son remplissage est souvent considéré comme chronophage (MG1 et P3), *parce que ça prend du temps de remplir tout ça. P2 passe beaucoup de temps à remplir le carnet de santé. D'une part, parce qu'il a un certain nombre d'informations à renseigner mais surtout par la multiplicité des supports : les certificats médicaux, l'informatique où les médecins laissent un compte rendu de la consultation et comme l'explique MG4 le problème ce n'est pas de remplir le carnet de santé c'est de faire le travail doublement.*

Les médecins constatent qu'avec l'âge le carnet est moins souvent rempli. Soit parce *les parents n'amènent pas forcément le carnet de santé à chaque fois pour les plus grands* (MG5). Il est alors souvent oublié et donc moins souvent rempli *au-delà de 10-12 ans, les parents l'ont volontiers oublié* (P5). Soit parce qu'il est moins rempli par le médecin, *après quand ils sont plus grands [...], les feuilles d'observations le courbes je les fais moins, je mets des points moins souvent* (MG5).

2-1-3 Le carnet : un support.

Le carnet grâce notamment aux informations et aux conseils qu'il contient est un support de la consultation, *il arrive que l'on ait comme SEUL élément concret d'informations, le carnet de santé* (MG1). Mais *ça sert aussi de support pour savoir ce que l'on a dit* (MG1).

Il est aussi grâce à son contenu un support *d'informations pour les parents* (P3), *un excellent support pour les parents* (MG1) via les conseils, *c'est une base pour les parents* (MG5). Il s'agit d'un support de la santé et du développement de leur enfant, un support visuel pour le suivi de la croissance avec notamment les courbes de poids, *ça les intéressent quand même beaucoup de voir la croissance de leur petit* (P5).

Son contenu sert aussi de support à une discussion sur les vaccins par exemple. (P5) *je regarde aussi vite fait s'il y a eu beaucoup d'infections, de choses comme ça et les vaccins, ce qui me permet de parler des vaccins s'ils ne sont pas à jour. Et donc de faire de la prévention, (MG1), j'utilise beaucoup le carnet de santé dans le but de la prévention.*

Tout le monde est unanime pour dire que le carnet est *un excellent organe de communication, organe de communication mais dans les 2 sens, c'est en fait un LIEN* (MG1), *un lien entre les différents professionnels que l'enfant voit* (MG2). Il est un support à la communication, qui est une chose indispensable et nécessaire à une bonne prise en charge *la communication entre professionnel ça c'est important. C'est bien pour ça que je le remplis sinon ça servirait à rien* (MG3).

Il est considéré comme (P1) *le seul moyen de transmission, d'information entre plusieurs intervenants, (P3) c'est un cahier de transmission aussi bien pour les parents, qu'entre collègues médicaux.*

Le carnet est donc un objet de suivi.

2-2 Une histoire d'humanité.

2-2-1 Le carnet laisse une trace.

2-2-1-1 Une trace écrite

Le carnet de santé est *une trace du suivi médical* (MG5) de l'enfant. Cette *trace écrite*, elle est importante pour que ça soit repris plus tard (P2). J'aime bien qu'il y ait un papier pour que ça soit clair, et que s'il y a quelqu'un qui vient derrière au moins il sache ce qu'on a fait (MG3).

A l'heure du numérique, où les ordinateurs font partie systématiquement des cabinets médicaux, le format papier plait et est apprécié. P4 dit même : *moi je ne suis pas visuelle sur l'ordinateur, ça me plait moyen. Donc j'aime bien écrire dans le carnet*. Les médecins sont plus à l'aise en général à l'écrit que sur un clavier d'ordinateur, *je suis plus à l'aise à l'écrit qu'en informatique [...]* et le carnet de santé pour moi, il est même plus rempli que le dossier informatique (P2). Cependant MG1 colle le compte rendu de sa consultation informatique dans le carnet. D'autre part, on ne peut pas reprocher au carnet de santé de tomber en panne « *ça ne tombe pas en panne le carnet de santé* » (P2). P3 précise même que le carnet reste et pas l'ordinateur. MG6 dit que dans l'éventualité d'un carnet électronique, *ça posera des problèmes parce que, en garde on n'aura pas accès, parce que, il y a des circonstances où on n'a pas l'ordinateur*.

Le carnet est aussi considéré comme *un élément de souvenir*, qui fait partie de l'histoire des gens, certaines personnes adultes éprouvent le besoin d'aller re-feuilleter leur carnet de santé (P2).

2-2-1-2 Une trace engageante.

Un inconvénient qui lui est plusieurs fois reproché est qu'il est visible de tous. *Le seul inconvénient c'est effectivement qu'il faut indiquer aux parents que ce qui est écrit dedans, c'est leur possession, et qu'ils ne le donnent pas à n'importe qui, ça fait partie du secret professionnel, ça peut être un problème, ça l'a été, mais ça commence à être moins utilisé.* (P2).

MG1 dit que *l'inconvénient du carnet de santé c'est le fait que n'importe qui peut avoir un regard sur l'état de santé de l'enfant et du même coup des interprétations qui peuvent être erronées*, et donc avoir des conséquences sur l'enfant lui-même. C'est pour cela que certains font une sélection des informations notifiées dans le carnet en ne les inscrivant pas ou en les détournant comme MG5 : *il y a des choses que je ne note pas dans le carnet de santé mais que je note ici (son ordinateur) c'est parce qu'il y a des choses, je n'ai pas forcément envie que ça traîne dans un carnet de santé pour plus tard*, ou comme P3 *je ne vais peut-être pas forcément le noter ou pas le noter tel quel, ou le détourner parce que voilà, je ne sais pas, après dans quelle mesure ça peut être interprété*.

2-2-2 Le carnet renvoie un reflet.

Son aspect est une aide à la prise en charge *ça montre aussi la prise en charge des parents auprès de leur enfant. Ça donne une idée sur le milieu socio-économique de la famille (P6, MG4, P1). Si le carnet de santé est perdu, si le carnet de santé est sale, si le carnet de santé est vide ça donne une idée quand même sur la prise en charge de l'enfant (P1)*.

Un certain nombre de médecins trouvent qu'il reflète le milieu familial et donne une idée sur les conditions de vie. *Selon la tenue du carnet, selon l'état du carnet, ça permet aussi de se faire une idée de comment c'est à la maison. L'odeur du carnet...(MG2). S'il est hyper sale, qu'il sent la fumée, c'est quelque chose que l'on prend en compte (P2)*.

D'ailleurs, son absence dans la consultation questionne, *c'est un peu ollé ollé, s'il n'est pas emmené (MG4), en général quand ils ne me le présentent pas souvent, il y a des problèmes (MG3), les cas où c'est systématiquement oublié, c'est même un peu suspect (P4)*.

Le carnet est donc un objet « vivant ».

2-3-Une histoire unique, centrale, appréciée.

2-3-1 Une place centrale dans la consultation.

Tous les médecins interrogés sans exception utilisent le carnet de santé systématiquement s'il est présent *je note systématiquement dans le carnet de santé* (MG2), Il a une place centrale dans la consultation pédiatrique. Il est, en général, demandé en début de chaque consultation *j'aime bien que les parents l'amènent à chaque consultation* (MG2), *je prends le carnet de santé quand les parents l'ont amené, quand on commence la consultation* (MG4).

Les pédiatres précisent que *c'est l'outil irremplaçable, indispensable* (P2). *Quand on n'a pas de carnet de santé [...], je suis perdu, c'est le plus intéressant document en dehors de l'examen clinique* (P1). *Je commence à prendre le carnet de santé, quand les parents disent qu'ils ne l'ont pas, ah c'est dommage ça commence mal, c'est indispensable au pédiatre. Point* (P2). Il constitue *un gros élément du dossier patient* (P2) considéré comme fiable, qui sert à *aller voir les informations fiables rapidement* (MG6). P2 explique *j'ai plutôt tendance à me fier au carnet de santé qu'à aller voir la dernière consultation sur ordinateur*.

2-3-2 Un objet unique.

Chaque carnet est propre à chaque individu, *qui est personnel* (P4). *C'est la vie de l'enfant* (P6). *Cela représente l'identité de l'enfant, franchement c'est l'enfant* (P1).

2-3-3 Une histoire d'amour.

La principale critique est le retard dans la mise à jour du calendrier vaccinal : *je regrette toujours le retard qu'il y a dans les mises à jour des calendriers vaccinaux* (MG1), ce qui oblige un certain nombre de praticiens à donner aux parents un calendrier actualisé. P3 actualiserait également les conseils et *remettrait un petit peu à jour l'histoire de la diversification alimentaire*.

MG6 et P5 pensent que le carnet est un peu trop épais *qu'il est déjà assez dense* (P5) et que cela peut décourager les parents de le lire. MG6 propose de sortir les conseils du carnet *"qu'il fasse un livret conseil, le carnet de santé qu'il soit séparé des conseils"*, et de les donner en même temps que le carnet. P5 propose de regrouper les conseils aux mêmes endroits dans le carnet.

MG2 aimerait y insérer une page allergie : *Si ça serait pas mal de faire une page allergie, parce qu'on ne sait pas où le noter, quand tu en as.*

Cependant, le carnet est apprécié dans sa globalité, *je le trouve bien fait (MG4), j'aime bien le papier du carnet de santé (MG2), je trouve qu'il est bien (P4), il convient bien comme il est (MG3).* De manière générale son utilisation est plébiscitée, *j'aime bien m'en servir (MG3).* Les médecins aiment leur carnet de santé, *j'aime bien mon carnet de santé (P4).*

En conclusion : *c'est un outil, un outil de prévention, c'est un outil de surveillance, c'est un outil de traçabilité, c'est un outil de communication (MG1), aimé : « je suis très contente qu'il soit bien entretenu et que les parents, en tout cas les parents des enfants que je vois en consultation comprennent l'intérêt du carnet de santé » (P3).*

DISCUSSION

1-Discussion concernant la méthode.

1-1 La méthode.

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre ce que pensaient les médecins généralistes et les pédiatres du carnet de santé de l'enfant. La méthode qualitative, consiste à recueillir des données verbales, permettant « d'explorer les émotions, les sentiments des médecins, ainsi que leur comportement et leurs expériences personnelles » (11). Elle paraissait donc la plus adaptée pour répondre à l'objectif.

Nous avons opté pour des entretiens individuels semi-dirigés afin d'obtenir l'opinion propre de chaque praticien.

Cependant, un focus groupe ou un entretien de groupe : méthode qui repose explicitement sur l'interaction pour générer des données, aurait pu aussi être envisagé (12). En effet, l'entretien de groupe impromptu de P2 a été plus long et plus dynamique dans les échanges. Cette méthode aurait permis un recueil de données plus riches et variées.

1-2 Les biais liés au recueil de données.

1-2-1 Biais de sélection.

Le recrutement s'est fait par téléphone puis cooptation secondaire. La population obtenue est plus hétérogène sur le plan descriptif que sur le plan des pratiques et du mode d'exercice. Ensuite, le nombre de pédiatres libéraux en Maine et Loire étant restreint, ajouté aux refus de participation à l'étude de plusieurs d'entre eux, nous avons interrogé des praticiens exerçant dans une structure commune, ayant des pratiques proches.

1-2-2 Biais d'intervention.

Le recueil de données s'est fait sur le lieu d'exercice de chaque praticien sur un créneau dédié à l'entretien mais réservé aux consultations. Il s'est déroulé pendant la période hivernale, responsable d'une surcharge de travail, ce qui est à l'origine d'entretiens parfois écourtés avec des réponses brèves.

2-Le carnet de santé, un objet aux multiples intérêts.

Rares sont ceux qui ne trouvent aucun intérêt au carnet de santé.

Il s'agit d'un objet de suivi de la santé de l'enfant et de l'adolescent. (8) « *Le carnet de santé permet un suivi de la santé de l'enfant, de la naissance à l'âge adulte* » (MG2), qui nécessite d'être complété pour être utile. Une étude de Cemka Eval de 2011, portant sur l'évaluation du carnet de santé par les parents retrouve que 86.7 % des médecins (généralistes, pédiatres et médecins de PMI) remplissent toujours le carnet de santé contre 11% parfois et 2.3 % jamais. (13). Ceci montre qu'il est très bien rempli, et donc utile. Il s'enrichit et se bonifie au fur et à mesure de son utilisation.

Il est également un outil d'échange et de communication comme le préconise l'état, et un support du dialogue régulier noué entre les professionnels de santé et les familles (8). *C'est un lien* (MG1). Il est bien utilisé par les praticiens mais peu par les parents qui ne l'investissent pas suffisamment. Seulement 67% des parents savent qu'ils peuvent inscrire des données dans le carnet. (13). Et les médecins interrogés pensent que son contenu est méconnu des parents « *Je ne sais pas si les gens le lisent réellement en fait* » (P5), « *les gens ne connaissent et ne regardent pas le carnet de santé. Ils ne savent pas ce qu'il y a dedans* (MG4) ». Son rôle de support d'informations via les conseils qu'il contient n'est donc pas au premier plan.

Cependant lors de sa création en 1868, par le Docteur Fonssagrives, le carnet de santé était un cahier d'observations des enfants par leurs mères avec pour objectif principal d'aider le médecin. Le carnet contenait « *ce qu'elles doivent savoir pour seconder le médecin* » (1). D'autre part, les mères devaient : « *Bien observer leurs enfants malades pour rendre compte au médecin de tout ce qui s'est passé dans l'intervalle des deux visites* ». Le carnet avait donc déjà un rôle dans le suivi et était un support d'informations, mais à usage privatif. Au fur et à mesure de ses évolutions, il est passé d'un outil privé à un outil de contrôle sanitaire au service de la politique de santé publique (1).

Actuellement, il est un objet de prévention grâce aux 3 examens systématiques, (14) qui permettent de décrire l'état de santé de la population des enfants français. Cependant, il apparaît que leurs taux de retour sont très insuffisants (82 % pour le premier certificat, 39 % pour le deuxième et 32 % pour le troisième) et que du fait d'un taux de remplissage insuffisant, nombre d'items sont inexploitable sur le plan épidémiologique. Cette situation s'explique selon le HCSP par l'insuffisance de motivation du corps médical et par un circuit de transmission de ces certificats complexe (14).

Le carnet est aussi, le reflet du soin qu'apportent les parents à la santé de leur enfant et donc peut être un reflet de leur éducation. Il incarne l'image de leur parentalité (14). Il *montre aussi la prise en charge des parents auprès de leur enfant (MG4)*. Via sa présence et/ou son absence il est informatif. En effet il est peut être le reflet de l'enfant et sa famille : « *selon la tenue du carnet, selon l'état du carnet, ça permet aussi de se faire une idée de comment c'est à la maison* »(MG2). D'autre part, une thèse récente a permis de démontrer que l'observation du carnet de santé est un outil informatif pour le repérage ciblé de la négligence de soins (15).

Le carnet est un objet de souvenir et de mémoire comme pour Le Tortorec (16), que l'on prend plaisir à feuilleter à l'âge adulte. Cependant il garde toute son utilité à l'âge adulte avec notamment les vaccinations. Il peut aussi participer à la construction de l'individu comme l'explique P2 : « *moi je me dis qu'un patient adulte parfois il a besoin d'aller re-feuilleter son carnet de santé. Moi je l'ai toujours. Et je m'en sers pour les vaccinations. Pour des histoires d'antécédents mais aussi, parfois dans la construction (de l'individu), et puis de*

voir aussi ce que ses parents ont fait, ce que l'on disait sur lui à l'époque, etcetera, c'est aussi un élément de souvenir. Ça fait partie de l'histoire des gens en fait ».

Le carnet est un objet qui représente l'enfant, mais qui se modifie en fonction de l'évolution de son propriétaire.

3- Les différents habits entre les médecins généralistes et les pédiatres.

Il ressort de nos résultats que les six pédiatres écrivent dans le carnet systématiquement, à chaque consultation, alors que les généralistes ne le font pas, particulièrement quand il s'agit d'une infection banale type rhinopharyngite (quatre sur six notent systématiquement dans le carnet). Ce même constat a été fait lors d'une étude de 2009 de Cemka Eval sur l'évaluation du carnet de santé par les professionnels de santé (17). Dans leur étude, 87.5 % des médecins généralistes remplissent systématiquement le carnet de santé contre 100 % des médecins de PMI, 99 % des pédiatres libéraux et 95.8 % des pédiatres hospitaliers.

D'autre part les médecins généralistes le survolent un peu plus : *Il y a des choses que je ne note pas systématiquement* (MG5), *Je ne vais pas toujours dans le détail* (MG6). Les pédiatres l'utilisent plus en profondeur (utilisation de plus de domaines, avec un écrit plus poussé des examens spécifiques et des consultations) : *je remplis toujours tout* (P6), *je note systématiquement, [...] je feuillète en général tout* (P3), *je mets un max de choses* (P2).

Pour ces spécialistes de l'enfant, c'est un objet indispensable, irremplaçable quasiment obligatoire, demandé au départ de la consultation ou récupéré par la secrétaire dès l'arrivée du patient. D'autre part, les pédiatres peuvent être sollicités pour des avis spécialisés ponctuels, ils ont donc besoin du carnet pour découvrir l'enfant puisque celui-ci est l'enfant, et comme le dit P1 c'est « l'identité de l'enfant, franchement c'est l'enfant » (P1). Il participe donc à une meilleure prise en charge comme le souhaite l'état (8).

Sur le plan de son contenu, les deux spécialités le connaissent bien.

4-Le carnet de santé vers une nouvelle organisation ?

Le HCSP a publié en mai 2016 (14) un guide de recommandations d'actualisation du carnet de santé qui préconise de maintenir les courbes staturo-pondérales actuelles, de conserver les trois certificats médicaux obligatoires sous forme dématérialisée, de mettre à jour le calendrier vaccinal au moyen d'une carte postale à glisser dans le carnet. Il demande aussi l'ajout d'un encadré allergie et infection longue durée, ainsi que des pages supplémentaires pour les parties des premiers mois.

Il se propose de revoir un certain nombre de conseils. Une nouvelle refonte est actuellement en cours d'étude auprès de Santé Publique France.

Mais leur projet de changement le plus important est de dématérialiser le carnet de santé, ce qu'il juge apprécié par un grand nombre de professionnels. Cependant, en interrogeant les médecins, nous nous sommes rendus compte qu'au contraire la majorité appréciait le format papier, l'écriture, et le côté fiable de l'objet carnet de santé. Le support informatique dématérialisé inquiète !

Un parallèle peut être fait avec le DMP des adultes (18) créé par la loi du 13 août 2004 (19) par le ministre de la santé Philippe Douste-Blazy, modernisé en janvier 2016 (20). Il est actuellement en expérimentation dans neuf départements de métropole depuis fin 2016 (21). En 13 ans, le DMP est considéré comme un échec (21), car peu utilisé, seulement 600 000 dossiers ouverts pour une population de 66 millions d'habitants. En Haute Garonne un des départements pilotes, 21 000 dossiers ont été ouverts en 6 mois (22) pour une population de 1 344 519 habitants (23), correspondant à 1.5 % de la population du département. D'autre part, le DMP coûte cher, environ un demi-milliard d'euros dépensés en 13 ans (21). Un avenir similaire peut donc être imaginé pour le carnet de santé pédiatrique dématérialisé, bien que le HCSP le plébiscite.

L'objet carnet de santé est important. Et comme le dit P3 : « le carnet reste et pas l'ordinateur ».

Le carnet apparaît donc, comme un objet important, utile, nécessaire indispensable, vivant, riche, humain. Cependant nous pouvons nous demander comment renforcer son utilisation, et quels en sont les freins ?

CONCLUSION

Cette étude qualitative nous a permis de comprendre ce que pensent les médecins généralistes et les pédiatres du carnet de santé de l'enfant.

Les médecins interrogés estiment que le carnet de santé est un objet utile qui participe au suivi médical de l'enfant, comme le préconise l'état.

Cependant, il est indispensable qu'il soit bien complété et rempli pour être informatif. Pour cela il met donc à contribution d'une part les professionnels de santé et d'autre part, les parents qui doivent penser à l'apporter. Il est important d'écrire dans le carnet de santé, il s'agit d'un des messages forts que veulent faire ressortir les médecins généralistes et les pédiatres interrogés.

Une partie des médecins généralistes avoue ne pas le remplir systématiquement surtout s'il s'agit d'une infection virale sans importance ; à la différence des pédiatres qui le font systématiquement, et pour qui le carnet est un objet indispensable et irremplaçable.

Il est un excellent organe de communication et permet la transmission d'informations entre professionnels. Cependant les médecins précisent qu'ils font attention à ce qu'ils inscrivent dedans, pour ne pas porter préjudice à l'enfant ultérieurement.

Le carnet a une place centrale dans la consultation pédiatrique. Il est un support et une aide à la prise en charge. C'est un objet de prévention.

Il est aussi un objet unique qui reflète son propriétaire. Certains médecins pensent même qu'il est l'enfant. Le carnet évolue et grandit en parallèle de son propriétaire.

Les médecins aiment le carnet de santé, même si quelques améliorations pourraient lui être apportées.

Le carnet est donc un objet aux multiples intérêts : c'est un outil de suivi, de prévention, de surveillance, de traçabilité, de communication.

Sur le plan national une nouvelle refonte du carnet de santé est en cours, auprès de Santé Publique France. Cependant sa date de publication n'est pas encore connue. Il est probable que les changements opérés, seront ceux recommandés par le HCSP. Les réseaux de PMI régionaux ont pu également proposer leurs recherches. Peut-être verrons-nous une page de conseils, sur les pleurs inconsolables du nourrisson, travail effectué par le réseau PMI des Pays De La Loire ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Rollet C. Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ? Rev Fr Aff Soc. 2005 Sep 1; n° 3(3):129-56.
2. Loi du 16 décembre 1942 RELATIVE A LA PROTECTION DE LA MATERNITE DE LA PREMIERE ENFANCE. <http://alineabyluxia.fr/fr/lr/loi/1942/12/16/335751>
3. D'Humieres H. Politique familiale du maréchal Pétain [Internet]. 2007 [Consulté le 25 septembre 2016]. <http://www.marechal-petain.com/avisetopinions/fetedesmeres.htm>
4. Modèle carnet de santé ministère de la sante 2006 [Internet]. [Consulté le 27 juin 2016]. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante.pdf
5. Code de la santé publique - Article L2132-1. Code de la santé publique.
6. Code de la santé publique - Article L2132-2. Code de la santé publique.
7. Article 4 - Secret professionnel | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [Consulté le 27 juin 2016]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>
8. DGS-Guide d'utilisation du Carnet - guide-6-2.pdf [Internet]. [Consulté le 27 juin 2016]. <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-6-2.pdf>
9. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf [Internet]. [Consulté le 27 juin 2016]. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf
10. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites - er588.pdf [Internet]. [Consulté le 18 juillet 2016]. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er588.pdf>

11. Exercer_87:Exercer_87 - glo1.pdf [Internet]. [Consulté le 6 septembre 2017]. <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Cours/Outils%20methodo%20pour%20la%20these/glo1.pdf>
12. Isabelle Aubin Auger. Exercer_87:Exercer_87 - glo1.pdf [Internet]. Introduction à la recherche qualitative. [Consulté le 23 Aout 2017]. <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Cours/Outils%20methodo%20pour%20la%20these/glo1.pdf>
13. UNAF CE. Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_parents. Microsoft Word - 2011-092 Carnet de santé évaluation parents-Rapport final-v3-11-04-12 (2) - pdf [Internet]. [Consulté le 23 Aout 2017]. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_parents.pdf
14. HCSP. Carnet de santé de l'enfant. Recommandations d'actualisation [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 May [Consulté le 24 mai 2017]. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=569>
15. GEFFARD Marie. Le carnet de santé: outil de repérage d'une maltraitance par négligence de soins? Etude réalisée aux urgences pédiatriques du CHU d'Angers. Angers; 2017.
16. Le Tortorec-Bertrand D, Goronflot L. Le carnet de santé de l'enfant: usages et représentations des parents depuis 2006. France; 2013.
17. 2009-185 Carnet de santé-Rapport final 9-07-2010 final-v3 _3_ - Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_professionnels.pdf [Internet]. [Consulté le 25 aout 2017]. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_professionnels.pdf

18. Le dossier médical partagé: un carnet de santé numérique sécurisé | Agence régionale de santé PACA [Internet]. [Consulté le 6 septembre 2017]. <https://www.paca.ars.sante.fr/le-dossier-medical-partage-un-carnet-de-sante-numerique-securise>
19. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
20. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 Jan 26, 2016.
21. Jean Pascal Poissonnet. Dossier Médical Partagé (DMP): renaissance ou chimère? [Internet]. MBA DMB. 2017 [Consulté le 6 septembre 2017]. <http://www.mbadmb.com/transfo-digital/2017/07/04/dmp-dossier-medical-partage/>
22. Le «dossier médical partagé» pour le suivi du patient - 17/06/2017 - ladepeche.fr [Internet]. [Consulté le 6 septembre 2017]. <http://www.ladepeche.fr/article/2017/06/17/2595813-le-dossier-medical-partage-pour-le-suivi-du-patient.html>
23. Population Haute Garonne 2017 - Recherche Google [Internet]. [Consulté le 6 septembre 2017]. https://www.google.fr/search?q=population+haute+garonne+2017&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&dcr=0&ei=mMevWdLuOJPBXoTSj5AF

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I Moyenne en fonction des populations 6

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	VI
INTRODUCTION.....	1
MÉTHODES	3
1. Population	3
2. Réalisation des entretiens semi-dirigés.....	3
2.1 Prise de contact avec les médecins	3
2.2 Utilisation d'un guide d'entretien	4
3. Retranscription et analyse des résultats	5
RÉSULTATS.....	6
1. Description de la population	6
2. Le carnet de santé, toute une histoire	7
2.1. Une histoire de suivi.....	7
2.1.1. Un suivi rigoureux.....	8
2.1.2. Une histoire de temps.....	9
2.1.3. Le carnet: un support.....	10
2.2. Une histoire d'humanité	11
2.2.1. Le carnet laisse une trace	11
2.2.1.1 Une trace écrite	11
2.2.1.2 Une trace engageante	11
2.2.2. Le carnet renvoie un reflet	12
2.3. Une histoire unique, centrale, appréciée.....	13
2.3.1 Une place centrale dans la consultation.....	13
2.3.2. Un objet unique.....	13
2.3.3. Une histoire d'amour	13
DISCUSSION	15
1. Discussion concernant la méthode	15
1.1. La méthode.....	15
1.2. Les biais liés au recueil de données	15
1.2.1. Biais de sélection	15
1.2.2. Biais d'intervention	16
2. Le carnet de santé, un objet aux multiples intérêts	16
3. Les différents habitus entre les médecins généralistes et les pédiatres	18
4. Le carnet de santé vers une nouvelle organisation	19
CONCLUSION.....	20
BIBLIOGRAPHIE	22
LISTE DES TABLEAUX	25
TABLE DES MATIERES.....	26
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Préambule :

Bonjour, je m'appelle Marie-Charlotte Geoffroy. Je viens de finir mon DES de médecine générale et j'effectue un travail de thèse sur la manière d'utiliser le carnet de santé dans le suivi des enfants ? Pour cela j'interroge des pédiatres et des médecins généralistes du Maine et Loire afin recueillir leur avis. C'est pour cela que je fais appelle à vous aujourd'hui.

Je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer. L'entretien va durer entre 20 et 40 minutes, vous pouvez vous arrêter quand vous le souhaitez, acceptez-vous d'être enregistré ?

Souhaitez-vous un compte-rendu final ? Les enregistrements sont anonymes.

Nous allons maintenant commencer l'enregistrement.

1^{ère} question : Pouvez-vous vous présenter ?

2^{ème} question d'accroche : Comment utilisez-vous le carnet de santé au cours des consultations pédiatriques ? Pour cela, vous pouvez appuyer votre propos sur la dernière consultation de ce type que vous avez faite.

- Question de relance : quelles parties du carnet de santé utilisez-vous plus volontiers ?

3^{ème} question d'accroche : Pour vous, que représente le carnet de santé ?

- Question de relance Quels intérêts lui trouvez-vous ?

4^{ème} question d'accroche : Quels facteurs pourraient modifier l'utilisation que vous en avez ?

- Question de relance : quelles améliorations souhaiteriez-vous y apporter ?

L'entretien est maintenant terminé. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Je vais maintenant vérifier que j'ai bien recueilli les éléments importants vous concernant

-Etes-vous Pédiatre ou Médecin Généraliste ?

-Etes-vous un homme ou une femme ?

- Quel est votre âge ?
- Depuis combien de temps êtes-vous installé ?
- Exercez-vous en ambulatoire ou en hospitalier ?
- Exercez-vous en ville en semi rural ou en rural ?
- Quelle est la durée moyenne de vos consultations ?
- Quelle est votre formation ou votre parcours ?
- Avez-vous une fonction particulière ou un rôle au sein de votre spécialité ?
- Quel est le pourcentage de votre population pédiatrique ? RIAP

Pouvez-vous me donner le nom de 2 de vos collègues, un homme et une femme que je pourrais interroger.

Je vais éteindre l'enregistrement

Annexe 2 : Descriptif de la population étudiée : (2 tableaux)

	Sexe	Age en année	Durée d'installation	Mode exercice	Lieu d'exercice
MG 1	Homme	63	30 ans	mixte	semi-rural
MG 2	Femme	29	10 mois	mixte	Semi-rural
MG 3	Femme	58	20 ans	ambulatoire	urbain
MG 4	Homme	28	7 mois	mixte	rural
MG 5	Femme	33	4 ans	ambulatoire	rural
MG 6	Homme	49	20 ans	mixte	Semi-rural
P 1	Homme	57	30 ans	Hospitalier	urbain
P 2	Femme	39.5	4 ans	Mixte	urbain
P 3	Femme	29	1 an	ambulatoire	urbain
P 4	Femme	48	18 ans	ambulatoire	Semi-rural
P 5	Femme	34	2 ans	Mixte	urbain
P 6	Homme	48	6 ans	Mixte	urbain
Moyenne de la population totale	7 femmes pour 5 hommes	42.9 ans (ET 12.49)	11.36 ans (ET 11.47)		
Moyenne des médecins généralistes	3 femmes pour 3 hommes	43.3ans (ET15.37)	12.57 ans (ET12.4)		
Moyennes des pédiatres	4 femmes pour 2 hommes	42.5 ans (ET 10.33)	10.17 ans (ET 11.5)		

ET= écart type

	Durée consultation pédiatrique	Formation	Fonction particulière	Pourcentage population pédiatrique	Durée entretien en min
MG 1	20 min	classique	Maitre de stage et tuteur	17.65 %	22.32
MG 2	15 à 30 min	Classique		40 %	9.12
MG 3	20 à 30 min	classique	Maitre de stage	Ne sait pas	7.17
MG 4	30 min	Classique		15 à 20 %	9.17
MG 5	20 min	classique	Activité PMI	30 %	10.32
MG 6	15 min	classique	Maitre de stage	Ne sait pas	12.26
P 1	15 min	Néonatalogie et pneumopédiatrie			13.42
P 2	30 min	Neuropédiatre			20.04
P 3	30 min	Dermatologie			14.22
P 4	30 min	Homéopathie			15.34
P 5	30 min	Gastroentérologie			10.28
P 6	30 min	Néonatalogie			8.38
Moyenne de la population totale	24.58 (ET 6.20)				12.84 (ET 4.69)
Moyenne des médecins généralistes	21.66 (ET 5.16)				11.88 (ET 5.49)
Moyennes des pédiatres	27.5 (ET 6.12)				13.8 (ET 4.01)

ET = écart type

Annexe 3 : 4 Exemples d'entretien : MG1, MG5, P1, P2.

Entretien de MG 1 :

Contexte de l'entretien rendez-vous programmé dans son bureau à son cabinet médical.

Auteure : Est-ce que vous pourriez vous présenter ?

MG1 : oui alors moi je suis ... je suis né (me donne sa date de naissance), ce qui me donne Y ans en fait, et voilà, je suis installé à ... depuis X ans, je ne compte plus les années (il rigole) X et quelques années. Voilà, je suis médecin généraliste, (Il me donne un descriptif de ses fonctions). Voilà pour la présentation, je suis marié, j'ai A enfants (je souris), j'ai B petits-enfants euhhhh oui c'est , en pédiatrie c'est pas complètement con de dire ça parce quand on arrive (on entend une sonnerie), quand on n'a pas d'enfant, on a des tas d'idées préconçues sur euhhh euhhh une certaine euhh je dirai, un côté un peu moraliste dans notre manière de présenter la médecine et puis quand on a eu soit même des enfants qui ont pleurer toute la nuit, (il range des feuilles sur son bureau) euh, là on n'a plus du tout la même manière de penser les choses, et si on n'est pas d'accord avec la sucette parce qu'elle déforme euh les euh (il rigole) les bouches et qu'elle entraîne des problèmes de succion après il n'empêche que, on comprend que les parents puissent avoir besoin de ça et on n'est plus aussi sévère qu'on était voilà (il rigole) donc c'est important.

Auteure (je rigole avec lui) : d'accord, donc du coup ma première question c'était comment vous utiliser votre carnet de santé au cours des consultations pédiatriques ? Pour ça vous pouvez vous baser sur la dernière consultation de vous avez eu ?

MG1 : bah le le euhh je , j' utilise euh beaucoup le carnet de santé dans le but de la prévention ,c'est-à-dire dans l'examen, en fait quand on regarde le carnet de santé, il est relativement bien fait, vous avez un repère à 2 mois , il y a un repère à 4 mois , il y a un repère à 9 mois, il y a un repère à 2 ans donc ça c'est, c'est vraiment très bien. Je regrette toujours le retard qu'il y a dans les mises à jour des calendriers vaccinaux et euh ça c'est euh, je recolte, je je j'imprime pour les gens la photocopie de du nouveau calendrier vaccinal pour que les choses soient claires. (Il inspire) Euh je trouve en plus que dans le carnet de santé, il y a des panneaux qui sont très bien fait, en particulier le panneau de l'alimentation. Et puis il y a un point sur lequel je voudrais inciter mais je pense qu' on en parlera au décours de notre rencontre je rappelle que l'étude de la taille, de la courbe de croissance, euhhh, est indispensable, (il avale sa salive) pour permettre de détecter assez tôt des cassures qui pourraient exister, il n'y a que le fait de prendre la taille, de le marquer sur le carnet de santé qui permet de faire ça, donc c'est un point important quand même. Donc le suivi de vaccination, le suivi de la taille, le suivi euh du même coup de l' IMC. Alors l'intérêt de l'IMC, c'est que du fait de de la courbe d'exponentielle ça nous permet de pouvoir savoir si l'enfant à un risque d'obésité à l'avenir ou au contraire s'il a un risque d'anorexie, parce les 2 repères sont tout aussi important. Donc en dessous de 3 percentiles il faut quand même se s'interpeller et au-dessus de 96 il faut s'interpeller aussi.

« Pause 2 secondes » Voilà.

Auteure : D'accord. Donc du coup au niveau, il y a des parties plus volontiers que vous utilisez dans le carnet ?

MG1 : Ah oui. Ah oui oui le le .Ce que je, j'ai cité les les , je ne les reprends pas.

Auteure : oui.

MG1 : Donc les 2 mois, les 4 mois.

Auteure : hum.

MG1 : Ca, je trouve ça très important. Le 9 mois, le 2 ans. Ça permet aussi, c'est rigolo parce que , ça permet, tu vois, par exemple, le fait de suivre le carnet de santé m'a interpellé quand je l'ai vu la première fois qu'il y a un examen ophtalmo à faire chez enfant de 4 mois, et donc je me suis dit bah dit donc euh t'a pas trop regarder s'il avait les cornets claires , s'il avait un strabisme, s'il... Donc c'est hyper important d'avoir cette trame, au niveau du carnet de santé. Donc j'aime bien ces pages-là oui. Et j'aime bien les pages sur le développement que je lis avec les parents. Euh par exemple au niveau diététique on lit ensemble, quand ils me posent une question, je les emmène dans le carnet de santé à la page en question pour qu'ils aient devant les yeux et qu'ils aient en plus un, une pièce à conviction quand ils ont quitté la consultation, puisque souvent 2

jours après, on a complètement oublié ce qu'on, ce que le médecin a dit. Tandis ce que là avec le carnet de santé, ils ont une pièce voilà.

« Pause de 5 secondes »

Donc ça sert aussi non seulement de prévention, mais ça sert aussi de support pour savoir ce que l'on a dit.

« Pause de 8 secondes »

Auteure : Et du coup pour vous, qu'est-ce que ça représente le carnet de santé ?

Mg1 : c'est un outil, c'est un outil, un outil de prévention, c'est un outil de surveillance, c'est un outil de traçabilité, c'est un outil de communication alors là attention je ne suis d'accord que les enseignements euhhh et euh comment dirais-je, aient à utiliser le carnet de santé, je ne suis pas d'accord que la directrice de la crèche ait le carnet de santé. Je sais que ça se fait régulièrement, mais moi pour moi il y a un non-respect de la personne humaine, un non-respect de l'enfant, un non-respect de la vie familiale parce qu'il y a des informations, que nous mettons, euh par exemple quand on remplit le carnet et puis qu'on marque qu'il y a des événements nouveaux qui se sont passés, ça ne regarde pas forcément tous ces gens-là. Quoi ! Et ça, ça m'inquiète, ça c'est le côté, c'est le côté euhhhhh, l'inconvénient du carnet de santé. L'inconvénient du carnet de santé c'est le fait que n'importe qui peut avoir un regard sur l'état de santé de l'enfant et du même coup des interprétations qui peuvent être erronées. Alors je vais prendre un exemple : maman hospitalisée pour dépression par exemple, la petite la cherche partout supposons.

Auteure : hum.

MG1 : Supposons qu'il y a eu ça d'écrit, ça tombe dans les mains d'un instit qui s'est pris le bec avec la gamine, il va tout de suite dire ah bah elle est angoissée et rien rien, et vas-y les étiquetages, c'est parti.

Alors ça, ça ne me plaît pas tu vois

Auteure : D'accord.

MG1 : Ça c'est le côté non plaisant, j'allais dire du carnet de santé. Autrement tu l'as eu il y a beaucoup d'avantage.

Auteure : hum hum mais du coup le carnet de santé, pour les instit et les crèches, c'est les crèches qui le demandent ou c'est le ?

MG1 : « me coupe » Oui ça arrive j'ai constaté plusieurs, en écoutant les gens, en parlant avec eux, bah tiens le euh le euh . Que une infirmière scolaire, qu'un médecin scolaire regardent les carnets de santé, tout à fait, il est comme moi il est dans le le le ... C'est donc un excellent organe de communication. Que le l'infirmière scolaire me donne son point de vue sur l'audiogramme ou des choses comme ça avec le carnet de santé mais, c'est magnifique.

C'est pas ça que je remets en cause. Ce que je remets en cause c'est qu'il y a des fois n'importe qui, qui regarde ça. Et ça bah je... ça ne me plaît pas.

Auteure : « je me gratte la gorge » oui parce que dans les textes si on regarde les textes ce sont les parents qui sont dépositaires du carnet de santé.

MG1 : « en même temps que moi » : ah mais oui. Mais oui normalement ils, c'est protégé.

Mais comme beaucoup de chose, comme beaucoup de chose il y a la règle et puis il y a l'interprétation de la règle, puis après la jurisprudence puis après les dérogations que s'autorisent un certains nombres de personnes qui n'ont pas à regarder ça.

Auteure : hum

« Pause de 5 secondes »

Auteure : est ce qu'il y a d'autre intérêt que vous lui trouverez, que vous lui trouveriez pardon ?

« Pause de 3 secondes »

MG1 : Euh hum hummmm moiii je , je pense que c'est excellent support pour les pour les parents, on l'a dit tout à l'heure quand par exemple on a on a discuté diététique le fait qu'il ait le cadre de le, voilà on ouvre la page avec eux , on leur montre où ça se situe etcetera quitte à mettre un petit un petit euh « sort de son tiroir des post il qu'il me montre » comment dirais-je, je ne sais comment ça s'appelle, un petit post it là pour leur indiquer la page où on était, tout ça c'est super sympa quoi.

« Pause de 6 secondes »

Auteure : d'accord.

« Pause de 2 secondes »

Auteure : il y a d'autres choses que vous voudriez ajouter sur son intérêt ?

MG1 : Non comme ça euh, la mise à jour des vaccinations, les maladies infantiles, tout ça c'est très bien. Ah si, il y a un autre point qui est important c'est que le carnet de santé, je l'ai dit est un organe de communication mais dans les 2 sens, c'est-à-dire du médecin généraliste, du médecin traitant vers les autres correspondants. MAIS aussi des autres correspondants en particulier de l'hôpital vis-à-vis du médecin traitant, car il arrive que l'on ait comme SEUL élément concret d'information, le carnet de santé, puisque les parents ont compris que c'était un outil important. Et donc je pense aux gens qu'ont déménagé, aux gens qui euh aux gens du voyage voilà. Et bien, on a une trame de l'histoire des antécédents des enfants et ça peut être très important, très intéressant.

Auteure : ils vous le présentent facilement les parents, le carnet de santé ?

MG1 : Très facilement oui.

Auteure : Ok est ce qu'il y a des facteurs qui pourraient vous faire modifier l'utilisation que vous en avez du carnet de santé ?

MG1 : euhhhhh il y a des facteurs qu'il faut corriger par exemple, on vient de le dire par rapport au tableau des vaccinations qui souvent euhhh date de 2005 et il a été rénové en 2013 je le rappelle euhhhh hummmm. Qu'est-ce que je dirai du carnet de santé euhh hummm. Non moi j'ai pas d'autres éléments.

« Pause de 3 secondes » à dire euhhhhh hummmm

« Pause de 10 secondes » Voilà non non.

Auteure : il n'y a pas de facteur extrinsèque qui pourrait vous en faire modifier l'utilisation ?

« Pause de 3 secondes »

MG1 : c'est-à-dire ?

« Pause de 4 secondes »

Auteure : l'informatique par exemple?

MG1 : Ah mais l'informatique ne gêne pas, moi je, j'informat., je euh alors, je sors mon compte rendu de consultation pédiatrique sur informatique que je colle dans le carnet de santé. Non, non, ça ne me gêne pas du tout.

Auteure : euhum.

MG1 : Ça ne me gêne pas du tout. Et sur informatique on a donc la courbe qui s'installe tranquillement. De temps en temps je fais un imprimé de cette courbe pour qu'elle soit dans le carnet de santé. Et évidemment au moment où je l'ai refait j'annule la précédente et puis ainsi de suite.

Auteure : Et du coup vous utiliser plus la courbe de l'informatique plutôt que de remplir la...

MG1 « me coupe » Non

Auteure : vous faites les deux ?

MG1 : Non Autant les deux, oui. Autant les deux.

Auteure : Ok.

MG1 : Le carnet de santé. Ce qu'il faut comprendre c'est queee..

« Pause de 2 secondes »

Le carnet de santé de l'enfant il a un intérêt aujourd'hui beaucoup plus que dans le passé. Pourquoi ? Parce que dans le temps, le médecin traitant était 24 heures sur 24 avec son petit client et donc ça allait tout seul. Aujourd'hui c'est pas comme ça. Aujourd'hui le médecin traitant, le médecin désigné, il va voir l'enfant disons dans 70 pour cent des cas. La nuit c'est souvent un autre collègue euh si euh les parents sont inquiets, ils vont aller aux urgences. La plupart du temps les familles bougent et donc vous avez encore tout un lot « il avale sa salive » de consultations qui peuvent avoir lieu dans d'autres espaces que celui où nous habitons. Donc vous voyez que ce carnet de santé, c'est en fait un LIEN, il faut bien avoir cette idée là en tête. Et c'est vrai que c'est chronophage, parce que ça prend du temps à remplir tout ça.

« La sonnette de sa porte d'entrée sonne »

Mais c'est, alors pas si chronophage que ça parce que vous vous faites votre consultation vous marquez dans l'ordinateur, vous sortez votre page, qui sort nickel, propre, lisible en plus, vous signez et vous demandez à la maman de coller la feuille. Si au bout de 3 consultations, tu vois qu'aucune feuille n'est collée, bon bah là tu te colles au machin pour le coup, et tu devant elle tu, tu colles les feuilles pour bien monter à la maman que c'est une chose importante. A la maman ou au papa parce que le papa peut autant coller que la maman.

Auteure « je souris »

« Pause de 4 secondes »

Ca je suis d'accord avec vous.

MG1 : Ah bah oui oui oui. Alors au passage c'est une chose qui est très sympa ça. Quand j'étais jeune médecin il y a ça 30 ans, on voyait surtout les mamans à la consultation et puis sont apparus de temps en temps des papas, il y a de ça 15 ans, et puis maintenant ça arrive non... Ce matin j'avais un papa qui était à la consultation et ça c'est très sympa par contre.

« Pause de 3 secondes »

Auteure : D'accord, est ce qu'il y a des améliorations que vous apporteriez en dehors de celle que vous avez déjà citée ?

MG1 : Aaaaalorrrrrs euh euhhh dans les améliorations peut être que je m'arrangerai pour que la courbe de taille et de poids soit sur la totalité des deux pages et non pas sur une seule page parce c'est ça reste un petit peu coincé.

Donc ça, ça me paraît une amélioration que je ferai volontiers. Euhhhhhhhhhhh voilà. Je je crois enfin on a le droit de rêver hein, je pense que dans les dix ans qui viennent le carnet de santé papier n'existera plus et ce sera un carnet de santé totalement informatisé. C'est-à-dire sur la carte vitale. La carte vitale est capable de contenir un nombre considérable de données jusqu'à trois, trois MO, quatre MO, donc ça vous donne la capacité non utilisée de cette carte. Et on peut espérer qu'avec le lancement du carnet, enfin pas du carnet, du dossier médical informatisé, on va avoir enfin un outil intéressant. Alors l'outil, les éléments importants, on les reprend, c'est la taille, c'est les éléments importants, des antécédents du gamin.

C'est le fait que les vaccinations soient à jour, c'est le fait des maladies que l'enfant, des maladies infantiles que l'enfant a pu avoir. Donc là, et puis donc on a dit les courbes, euh voilà. Et l'autre élément qui sera absolument magnifique c'est que pour le coup terminé le vu et le su de tout le monde. Et il y a que celui qui a un code de RPPS qui aura la possibilité de lire le carnet de santé. Donc y compris le papy docteur de quatre-vingt-cinq ans qui veut donner son avis sur l'arrière-petit-fils, il aura pas, il aura pas les données, et donc c'est une sécurisation, que j'espère, que j'appelle de tous mes vœux. Mais ça c'est l'outil de demain quoi mais on est on est y est à deux doigts, hein.

Auteure : presque ouais.

MG1 : Hum.

Auteure : D'accord. Est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez ajouter avant que l'on termine l'entretien ?

« Pause de 5 secondes »

MG1 : Non « il rigole », que j'étais, que je suis heureux de soutenir euh une étudiante que j'appréciais énormément et que je suis heureuse de voir s'installer euh à Euh voilà, je, non, non, c'est bien, c'est un très beau, très beau travail que vous faites et c'est bien d'avoir euh lancer ça. Je ne crois pas

Auteure : Merci de m'avoir reçue d'ailleurs.

MG1 : Hum ?

Auteure : Merci.

MG1 : Bah pour que ce soit « il rigole » marqué dans les mémoires, on est en pleine épidémie et j'avoue que je il rigole.

Auteure : J'avais juste une dernière question par rapport en fait à des éléments vous concernant. La durée moyenne de vos consultations ?

MG1 : c'est vingt minutes en moyenne. Mais une consultation de pédiatrie c'est souvent plus que ça. Sauf euh, sauf euh, le coup de la grippe, bon là c'est un peu particulier, là on reçoit les gens tous les quarts d'heure, ils le savent, ils comprennent, c'est des cas particuliers parce que, voilà.. Il y a trop de, mais autrement j'aime bien prendre le temps. J'aime bien que ça dure plus longtemps parce que, tu vois « il me montre autre pièce de son cabinet derrière moi » la salle de pédiatrie est de l'autre cote, et j'ai le faxe simulé en grand de la feuille de diététique là-bas « il pointe une grande feuille sur la diététique de l'enfant » j'en ai une autre sur le développement etc.

Et j'explique ça aux gens, tu vois et après on s'en va dans le carnet de santé leur montrer, c'est, c'est hyper intéressant quoi.

Auteure : D'accord est ce que vous connaissez le pourcentage de votre population pédiatrique ?

MG1 : oui je peux te la trouver assez vite parce que j'ai mon, euh mon truc ici « il cherche dans des papiers sur son bureau ». Nourrissons : 9% 0.009 ou c'est ça neuf pourcent.

Enfants de deux à six ans : 12 %. On devrait avoir les jeunes, oui alors.

Moins de 16 ans 17,65 %. Voilà.

Auteure : D'accord. Et la dernière petite chose est ce que vous pourriez me donner le nom de deux de vos collègues, éventuellement un homme et une femme, que je pourrais interroger ?

Il me donne le nom de 3 collègues.

MG1 : Voilà bon Bah bon courage.

Auteure : je vais couper.

Entretien de MG5 :

Entretien dans son cabinet médical.

Auteure : je vais commencer par vous demandez de vous présenter s'il vous plait ?

MG5 : ouais, euh, Bah, je suis docteur ..., je suis médecin généraliste en milieu rural, installée depuis X année, euh attends, enfin j'ai une activité mixte (me donne un descriptif de son activité).

Auteure : D'accord, vous avez eu, passe des DUs ou des choses comme ça ?

MG5 : Non, non.

Auteure : non pas du tout, Ok.

MG5 : Non, non.

Auteure : Du coup vous travaillez à quelle fréquence ?

MG5 : « Elle me coupe la parole » alors je suis 3 jours ici au cabinet, et je fais une journée PMI et une journée C de plannif à (nom d'une ville).

Auteure : D'accord ok. Est-ce que je peux vous demander votre âge s'il vous plait ?

MG5 : Y ans.

Auteure : Y ans. D'accord et la durée moyenne de vos consultations en général ?

MG5 : c'est 20 minutes.

Auteure : 20 minutes d'accord et est-ce que vous connaissez à peu près le pourcentage de votre population pédiatrique ?

MG5 : « Pause de 4 secondes » Euh oui.
« Elle cherche dans ses documents » « Elle rigole ».
De tête non mais je vais vous dire ça. « Pause de 6 secondes »
Euh pedia hum 30 pourcents.

Auteure : 30 Pourcents, d'accord et du coup en PMI vous faites 100 pourcents.

MG5 : Ah bah oui. Oui oui.

Auteurs : d'accord.

MG5 : Enfin 30 pourcents c'était l'année dernière.

Auteure : Ouais mais c'est à peu près pour avoir un ordre, un ordre d'idées.
Donc en fait ma vraie première question c'est comment est-ce que vous utilisez le carnet de santé dans vos consultations de pédiatrie ?

« Elle continue de brasser ses papiers pour les rangers ».

MG5 : Euhhhh Bah Euh, je regarde les informations, enfin ce qui s'est passé entre deux rendez-vous ici.

Auteure : ouais.

MG5 : Notamment quand il y a un suivi conjoint soit avec le pédiatre soit avec les puer de PMI ici, soit enfin d'autres intervenants. Euhhh bah, je le remplis, je fais les courbes, bah je note les vaccins, pour au début je regarde bien évidemment les données de l'accouchement et des premiers moments de vie. « Elle inspire » Euh bon voilà quand ils sont plus grands pour une pathologie aigue genre ils viennent pour une rhino je ne le note pas ou pour une gastro je ne le note pas dans le carnet de santé.
Les bronchites ou les bronchiolites oui, je les notes. Après il y a des choses que je ne note pas systématiquement.

Auteure : d'accord. Quelles parties vous utilisez en fait plus souvent dans le carnet de santé ou ?

MG5 : Bah euh, les feuilles d'observations.

Auteurs : hum.

MG5 : Bah ça dép.. Quand ils sont tous petits les feuilles d'observations, les courbes et puis les vaccins. Après quand ils sont plus grand euh c'est euh... les feuilles d'observations le courbes je les fais moins, je mets des points moins souvent, c'est qu'une fois par ans quand ils ont entre 6 et 15 ans.

Auteure : Vous remplissez les courbes systématiquement ?

MG5 : oui enfin systématiquement sauf

Auteure : Non ce que je ...

MG5 : quand je les vois 4 fois dans l'année non, au moins une fois par an oui, s'ils sont plus grands, mais les tous petits oui à chaque fois tous les mois.

Auteure : d'accord est ce que vous utilisez les pages de conseils aussi ou les choses comme ça ?

MG5 : alors pas toujours.

Auteure : pas toujours.

MG5 : parce que des fois, ils un peu pas, ne sont pas toujours adaptés.

Auteure : Mouais.

MG5 : pas toujours d'actualité on va dire. « Elle rigole ».

Auteure : Mais, pardon « je lui tape dans son pied » mais ça vous arrive de les utiliser quand même ou de

MG5 : oui

Auteure : vous en servir comme support dans les consultations ?

MG5 : euh pffff non pas tellement, j'ai d'autres supports et du coup, je leur en donne d'autre. Le calendrier vaccinal je leur en donne d'autre évidemment. Mais tous pour les, pour ce qui est au niveau de l'alimentation là, la feuille d'alimentation, j'ai d'autre support que j'aime mieux donc. Enfin avec lesquels je suis plus à l'aise en fait.

Auteure : d'accord ok. « Je tousse » pour vous qu'est-ce que représente le carnet de santé ?

MG5 : Le dossier médical du bébé, enfin de l'enfant. Et le dossier de transmission pour euh oui, qui concerne l'enfant.

« Pause de 2 secondes ».

Auteure : ouais de transmission avec qui ?

MG5 : bah avec les autres intervenants soit le pédiatre, soit la PMI, des fois l'ostéo quand ils y vont, l'orthophoniste ça peut euhhh oui, Voilà.

Auteure : Ouais

« Pause de 3 secondes »

Auteure : d'accord est ce qu'il y a des intérêts que vous lui trouvez au carnet de santé ?

MG5 : Ah bah, oui ça fait quand même une trace, c'est une trace du suivi médical, et puis oui ça fait un dossier médical, c'est un dossier médical pour moi tourné vers l'extérieur.

Auteure : d'accord s'il y a des choses que vous ne noteriez pas éventuellement dans le carnet de santé ?

MG5 : oui voilà il y a des choses que je note pas dans le carnet de santé mais que je note ici. Par exemple si je trouve que les parents ne sont pas toujours très adaptés, je ne vais pas le noter dans le carnet de santé.

Auteure : ouais.

MG5 : Euhhhhh hum euhhhh Pffff Si je trouve quand j'ai un doute sur l'examen clinique, des fois, ça m'arrive d'avoir un doute sur un souffle cardiaque je ne le note pas dans le carnet de santé, j'attends de le revoir, de le réévaluer, je me le note là mais. Et quand je suis sûre de moi je le note et voilà. Euhh quand euh j'avais autre chose que j'ai perdu.

« Pause de 3 secondes ».

Mais oui il y a des choses que je ne note pas systématiquement. Oui c'est pareil quand l'éveil n'est pas, est un peu limite ou que c'est, il faut stimuler un peu plus avec la la la l'intervention d'un autre intervenant une psychomotricienne c'est pareil je ne le note pas non plus. Alors c'est un peu euh, c'est un peu contradictoire avec ce que j'ai dit avant mais c'est parce qu'il y a des choses, je n'ai pas trop forcément envie que ça traîne dans un carnet de santé pour plus tard.

Auteure : Hum hum.

MG5 : Et si, et si il y a des choses à transmettre qui sont un peu plus confidentielles je veux dire, je fais plutôt un courrier je ne le mets pas dans le carnet de santé.

« Pause de 3 secondes »

Auteure : d'accord, ok. Et vous l'utiliser du coup avec les paramédicaux et est-ce que vous l'utiliser avec les crèches les choses comme ça ?

MG5 : bah je n'ai pas tellement de lien avec les crèches en fait.

Auteure : d'accord.

MG5 : Hum.

Auteure : d'accord et quand vous dites que c'est le dossier médical de l'enfant par rapport à sa construction en fait vous voulez dire, par rapport aux informations que l'on retrouve dedans ?

MG5 : ouais hum. Son suivi médical, les informations. Bah voilà s'il y a de l'asthme c'est marqué dedans, s'il y a des allergies c'est marqué dedans. Euh le suivi de l'alimentation pour les tous petits notamment savoir un peu où, ils en sont de mois en mois, quand ils ont commencé à se diversifier.

Auteure : hum hum.

MG5 : ou quand, il y a de la pathologie qu'il faut surveiller, je ne sais pas moi, un reflux euh, un eczéma qui est plus ou moins ancré selon les moments.

Auteure : hum hum. Et du coup avec votre activité de PMI est ce que vous, vous avez une utilisation un peu plus particulière ou pas du carnet de santé ou c'est la même?

MG5 : pas tellement.

Auteure : pas tellement.

« Pause de 3 secondes »

MG5 : Euhhhh non, pas tellement.

« Pause de 2 secondes »

Non sauf qu'en général c'est des enfants qui sont vus aussi plus systématiquement par les puéricultrices. Et en fait ça nous fait du lien entre nous, des fois, elles ont des questions, donc moi j'y réponds et inversement, par

ce que c'est vrai qu'on se voit autrement mais ça permet aussi, qu'il y ait une trace. Euh même pour les parents ça permet de d'avoir ouais une trace.

Auteure : hum. D'accord est ce qu'il y a des facteurs qui pourrait vous faire modifier l'utilisation que vous en avez ?

« Pause de 10 secondes »

MG5 : Bah non j'avoue que j'en ai pas, je n'ai pas vraiment réfléchi à la question de comment ça pourrait être amélioré. Faudrait les mettre à jour un peu plus souvent ça c'est sûr.

Auteure : Ouais.

MG5 : euhhhh hummm.

Auteure : mais est ce que l'informatique pourrait vous faire modifier l'utiliser que vous en avez du carnet de santé ou pas ?

« Pause de 4 secondes ».

Auteure : C'est un exemple.

MG5 : Hum hum.

« Pause de 3 secondes »

Bah fff non parce que c'est quand même quelque chose qui suit l'enfant, effectivement vu que les enfants, ils ont quand même plusieurs intervenants euh médicaux, enfin soignant ou pas soignants pour lequel il faut quand même faire des transmissions, oui les crèches par exemples, notamment s'il y a des allergies alimentaires ou des choses comme ça. Là, je ne vois pas comment ça pourrait être, se substituer en fait.

Auteure : non c'était juste savoir si éventuellement l'informatique du coup, vous remplissiez plutôt votre ordinateur et pas forcément les courbes de poids dans le carnet ou des choses comme ça ?

MG5 : Ah bah, non, chez les tous petits je fais, je rempli, je fais bien les courbes poids.

Auteure : Hum hum.

MG5 : Après je vous le dit chez les plus grands à partir de 6 ans, je suis moins rigoureuse.

Auteure : Hum hum.

MG5 : aussi par ce que les parents arriv..., n'amènent pas forcément le carnet de santé à chaque fois. Donc je note pas forcément dans les courbes mais par contre je note pour ça oui, c'est plus souvent dans l'ordi que dans le carnet de santé.

Auteure : d'accord et les parents vous le présente assez facilement le carnet de santé ou pas ?

MG5 : Chez les tous petits oui. Chez ceux qui sont scolarisés non pas tellement, non.

Auteure : d'accord.

MG5 : non ils viennent avec quand c'est pour le certificat de sport, mais quand c'est pour une gastro, une rhino, parce qu'il y a des enfants que l'on voit qu'une fois par an pour ça, pour le certificat de sport, mais pour autant on n'a pas de carnet de santé.

Auteure : d'accord.

MG5 : donc bon c'est voilà. C'est moyen « Elle rigole et moi avec »

Auteure : c'est le côté embêtant. D'accord, et du coup vous vous voudriez l'améliorer ou enfin est ce qu'il y a des choses que vous voudriez lui apporter ?

« Pause de 2 secondes »

MG5 : Non je ne vois pas trop.

« Pause de 7 secondes ».

Auteure : le carnet de vaccinations ?

MG5 : oui, voilà le calendrier vaccinal il faut, ça sera bien qu'ils suivent le niveau des évolutions des recommandations.

« Elle rigole »

Euhhhhh à part ça ...

Auteure : les conseils est ce que vous les laisseriez ou vous auriez plutôt tendance à les enlever ?

« Pause de 3 secondes ».

MG5 : Euh bah non, parce que ça donne quand même une base aux parents. Il y a certains parents qui n'ont pas tellement d'autre intervenant que le médecin traitant, qu'ils ne voient pas plus que tous les mois. Non je pense que pour certains parents c'est important d'avoir ça encore, enfin de garder ça. Parce que moi j'ai d'autres supports mais c'est, ça reste quand même valable. Euh non ça, ça me paraît bien, après fff j'avoue que je n'ai pas regardé dans le détail tous les conseils, s'ils avaient changé ou pas mais euh. Si peut être, je ne sais pas si c'est dedans mais c'est plutôt, peut être remettre une couche sur l'interdiction du youpala. Le non conseil enfin du trotteur, parce ça les parents ne le savent pas toujours et on rattrape des trucs des fois. Je ne crois pas que ça soit dans le carnet de santé.

Auteure : il ne semble pas non plus.

MG5 : Mais ça, ça serait bien que ça soit dedans. Hum

« Elle sourit et rigole ».

Ça, ça c'est mon côté PMI.

« Nous rigolons ».

Mais, à part ça non, je ffff je ne vois pas trop.

« Pause de 2 secondes »

Si, ce qui serait bien aussi c'est que les carnets de santé ne soit pas donnés avec tous échantillons mixa, Nutella etcetera. Mais ça c'est autre chose.

Auteure : hum.

MG5 : Mais à part moi je n'ai pas tellement d'autres idées.

Auteure : D'accord, est ce qu'il y a des choses que vous voudriez ajouter sur le carnet de santé ou pas ?

« Pause de 8 secondes »

MG5 : Hummmmm fff non « Pause de 5 secondes ».

Peut-être non non.

Auteure : non ?

MG5 : Non comme ça non. Je ne vois pas.

Auteure : d'accord. Je vérifie si j'ai bien posé toutes mes questions ? Non mais c'est bon. D'accord Ok. Bon bah je coupe.

Après l'enregistrement elle m'a indiqué le nom de 2 ou 3 pédiatres que je pourrais interroger.

Entretien de P1 :

Contexte entretien dans son bureau sur un rendez-vous programme, mais il m'avoue qu'il a beaucoup de travail et doit faire vite.

Auteure : Bonjour, je vais juste vous demandé d'abord de vous présenter puisque comme j'interroge des pédiatres et des généralistes, cela me permet de faire un petit point.

P1 : Oui ... (Il se présente).

Auteure : Donc en fait ma première question c'était en fait comment vous utiliser le carnet au cours de vos consultations ?

P1 : Donc si, le carnet de santé c'est la base de données, c'est la base que tous les médecins doivent utilisée, parce qu'en fait c'est le seul, c'est le seul moyen de transmission, d'information entre plusieurs intervenants, donc le carnet de santé est fourni aux parents dès la naissance de l'enfant, on marque tous les renseignements de l'accouchement, de la naissance, de terme, de poids de naissance, de pathologie qu'on a découvert à la naissance. On marque dedans les antécédents familiaux d'allergie de pathologie cardiaque, respiratoire, des choses qu'on pense qui peuvent jouer sur l'avenir de l'enfant. On marque dedans la fratrie qui peut nous guider dans les, dans l'ambiance, l'atmosphère socio-économique. Et puis on programme avec les parents la prise en charge pendant la première année.

Pendant la première année, la maman doit consulter avec le, le bébé doit être consulté tous les mois au minimum. Pendant ces premiers six mois, on le voit tous les mois, on programme ces vaccinations selon la selon le euh, la, « pause » En fait il y a un programme qu'on fait, il y a, il y a un carnet avec le calendrier de vaccination qui change un petit peu selon, aussi l'agglomération, c'est vraiment énormément, en fait c'est ... A Paris par exemple on vaccine le BCG a tout le monde pratiquement. Selon aussi l'origine de l'enfant, l'entourage voilà. Ça c'est valable pour les premiers 6 mois et après programmations des vaccinations et des visites régulières « pause ».

Dans le carnet de santé, si tu regardes le carnet de santé il y a des, quand on a créé le carnet de santé on a fait des paragraphes pratiquement de tous : l'allergie alimentaire, l'allergie médicamenteuse, l'allergie familiale, même idées sur l'alimentation de l'enfant, idées sur le calendrier vaccinal, euh il y a tous dedans.

Donc les médecins, les pédiatres n'utilisent pas tous d'accord mais il faut utiliser tout le carnet de santé, parce qu'en fait, quand moi j'ouvre le carnet de santé pour un enfant qui n'est pas suivi chez nous ça m'intéresse beaucoup de savoir, pendant que la maman expose la pathologie dont il retourne, le but de la consultation, moi je regarde tout le carnet, je n'ai pas besoin de tout (il me regarde en me faisant comprendre qu'il regarde le carnet pendant que la maman, parle). Voilà.

Auteure : je vois ce que vous dites.

P1 : Voilà

Auteure : D'accord est-ce qu'il y a des parties que vous utilisez plus volontiers quand même dans le carnet de santé ?

P1 : oui bien sûr donc c'est c'est euh, il y a la courbe de poids, courbe de mensuration, poids taille PC, il y a le euh « tousses » le tableau de vaccinations et il y a aussi les pages selon l'âge, il y a des, c'est bien, c'est bien parti, c'est bien reparti. Il y a de 0 à 2 mois, l'examen de 2 mois qui est bien détaillé, de 2 à 4 mois, à 4 mois l'examen détaillé, et après entre 4 et 9 mois.... Donc, on sait, en fait pour cela on insiste auprès de médecins de bien remplir le carnet, parce qu'on sait que s'il est bien fait, tout de suite on peut revenir « me désigne une page de remplissage du carnet de santé » quand la maman vous dit bah en octobre il a eu ça, par rapport à l'âge.

Auteure : Pour vous du coup le carnet de santé qu'est-ce que cela représente, qu'est-ce que ?

P1 : Cela représente l'identité de l'enfant.

Auteure : D'accord.

P1 : Franchement c'est l'enfant, il l'a, il a son carnet de santé, il a tout dedans donc « il tourne des pages du carnet de santé » vous avez l'enfant physique et vous avez les antécédents de l'enfant dans son carnet de

santé, parce qu' on peut attraper n'importe quoi et qu'on soit guérit après donc si l'enfant est guérit, tu ne peux pas avoir, tu ne peux pas savoir, s'ils sont notés tu peux regarder, tu peux insister sur certaines choses, certains examens , certaines prise en charge.

Auteure : Est-ce que vous pensez qu'il a, est ce qu'il a euh, lui attribueriez-vous des intérêts ou pas au carnet de santé ?

P1 : « pause 4 secondes » Est-ce que je trouve « fait une moue dubitative »

Auteure : quels intérêts vous lui trouvez en fait au carnet de santé ?

P1 : Bah l'intérêt comme je t'ai dit c'est c'est euh euuuuuh, c'est que en fait ça nous aide beaucoup dans la prise en charge des enfants, c'est l'intérêt numéro 1. Ça c'est en fait... Si quand on n'a pas de carnet de santé..., auquel cas on est habitué au carnet de santé, je suis perdu, ça me demande un quart d'heure, vingt minutes de plus dans ma consultation, en interrogeant les parents et qui sont ... les parents sont comme nous des êtres humains qui ne se rappellent pas de tout, surtout des chronologies, ils sont capables de dire depuis 2 mois il ne mange pas. Quels est son poids ? Il n'y en a pas ! Donc tu prends son poids maintenant et son poids d'il y a 2 mois, il a pris 1 kg donc c'est pas vrai. Donc ça .C'est le plus intéressant, en fait c'est le plus intéressant document en dehors de l'examen clinique. « Pause »

Auteure : D'accord. Et par exemple, un intérêt entre professionnels de santé est ce que vous « il me coupe la parole »

P1 : Ah bah surement.

Auteure : vous pensez que cela a un intérêt ou pas ?

P1 : Ah bah surement. On n'a pas tout le temps, on ne s'écrit pas, on n'a pas de transmission, d'information sauf quand l'enfant est adressé par un médecin et on voudrait quand même répondre à la consultation, euh à la demande du médecin qui demande des choses précises. Mais si le médecin remplit bien son carnet de santé : lui et moi, et s'il est le prochain, donc il y a des transmissions d'informations sur le carnet de santé qui sont très très utiles.

Auteure : d'accord.

P1 : c'est vraiment entre médecin et c'est très important, très intéressant.

Auteure : D'accord aussi bien entre pédiatre que généraliste ?

P1 : oui oui bien sûr ! les généralistes. Dans ma formation j'ai fait quelques formations aux médecins de (Ville A) et j'insiste sur ça. Et dans (le territoire de la ville A), les médecins de (la ville A) remplissent bien maintenant, très bien très bien tout le, en fait voilà il remplit, parce qu'en fait on ne peut pas nous et on ne veut pas non plus prendre en charge tous les enfants qui sont .. qui n'ont pas de pathologie particulière, ils sont normaux, leur médecin traitant les suit, ils remplissent bien le carnet de santé et quand nous on est interrogé pour quoique ce soit, on a les transmissions entre les généralistes et les médecins pédiatres et entre les pédiatres maintenant.

Auteure : hum hum et de façon un peu plus globale est ce que vous pensez que ça a d'autres intérêts ?

P1 : il y a d'autres intérêts euhhhhhh oui en fait c'est c'est euh en dehors de ça c'est euh c'est aussi euhhhhh, en fait c'est « pause ». Ça montre aussi, ça montre pas la surveillance j'ai pas dit la surveillance, ça montre aussi la prise en charge des parents auprès de leur enfant. Ça donne une idée socio-économique « son téléphone sonne » ça donne, ça quand on n'a pas de , « pause » « prend son téléphone pour l'éteindre » quand les parents ne font vraiment tout le « il éternue » Enfin pas eux Si le carnet de santé est perdu, si le carnet de santé est sale, si le carnet de santé est vide, ça donne une idée quand même sur la prise en charge de l'enfant ouais ouais.

Auteure D'accord. « Pause »

P1 : C'est pas toujours, les parents disent toujours que c'est le médecin qui ne remplit pas mais euhhhh quand il n'a pas de vaccin depuis euhhh, les vaccinations ne sont pas à jour, les examens de « son téléphone sonne a nouveau » obligatoire 9 mois 24 mois tout ça ne sont pas rempli ce n'est pas non plus seulement le médecin. Ça te donne une idée sur l'enfant, la famille et après.

Auteure : d'accord. « Dernière sonnerie de son téléphone » et en générale les familles, elles vous le présente de façon systématique ?

P1 « me coupant la fin de ma phrase » : On le demande nous et la majorité des parents amène le carnet de santé avec eux, donc nous on remplit. Et moi entre parenthèse je ne sais pas si tu enregistre ça ou non. Je demande toujours aux parents quand vous remplissez votre chèque, demandez au médecin de remplir le carnet de santé.

Auteure : d'accord.

P1 : D'accord ! Ils disent parce que, parce qu'ils accusent toujours le médecin de ne pas remplir.

Auteure : Hum.

P1 : mais des fois c'est eux qui n'amène pas le carnet de santé.

Auteure : Hum.

P1 : Des fois c'est vrai que le médecin n'a pas le temps de remplir. Moi je leur dit bah écouter quand vous remplissez votre chèque vous donner votre carnet de santé pour qu'il le remplisse.

Auteure : D'accord. Hum

P1 Hum.

Auteure : est ce qu'il y a des facteurs qui pourraient vous faire modifier l'utilisation que vous en avez ?

P1 commence à répondre avant la fin de ma question : oui on n'a trop. Non ce n'est pas là si tu veux c'est les choses utiles et moins utiles et pas utiles. On n'a... on change le carnet de santé, le compte tenu du carnet de santé a été change régulièrement selon les, en fait les choses qu'on trouve qu'on doit ajouter ou enlever.

Auteure : D'accord. Mais est ce qu'il y a des facteurs externes qui pourraient vous faire modifier l'utilisation du carnet de santé ?

P1 Comme ?

Auteure : « pause » je ne sais pas, par exemple l'informatique ?

P1 : « Pause » euh oui. Bah ça ne change pas. Parce que en fait l'informatique euh euh euh je vois que certain médecin utilisent les données informatiques et les collent sur le carnet de santé.

Auteure : D'accord.

P1 : Donc c'est c'est-à-dire que ça ne change pas vraiment ça. C'est pas suffisant. Quand on va avoir un réseau par ville, ou par euh, d'entre aide. C'est-à-dire avoir les données de chaque patient ou chaque enfant, peut-être. Mais pour le moment ce n'est pas le cas.

Auteure : D'accord. Est-ce qu'il y a des « je me gratte la gorge » des modifications enfin des améliorations que vous voudriez apporter au carnet de santé ?

« Pause »

Par rapport à son état actuel ?

P1 : Je te dis on le change régulièrement. Les carnets de santé sont modifiés.

Auteure : Est-ce que VOUS personnellement il y a des choses que vous souhaiteriez changées dans sa façon d'être constituée ?

P1 : Pas spécialement. Pas spécialement. Parce qu'en fait si tu veux les choses qui sont utiles, y sont. Il y a des choses qu'on n'utilise pas, peut-être mais il y a plus de choses à utiliser qu'à enlever. Il y a des choses que l'on n'utilise pas tous et euh c'est euh notre faute. Les antécédents ne sont pas toujours remplis, les « pause ».

Auteure : Par exemple qu'est-ce que vous enlèveriez ? Vous ne les utilisez pas ?

P1 : Non je ne les enlève pas. Moi j'essaye de remplir le carnet de santé au meilleur, pour avoir les meilleures conditions pour que le carnet soit bien rempli. Mais malheureusement parfois, trop de temps, trop d'utilisation régulière. Par exemple chez un enfant qui va bien qui n'a pas antécédents, tout ça peut être que son carnet de santé, de ce côté-là ne sera pas rempli. Mais on ne peut les enlever car il y a d'autres enfants qui en ont besoin. Euh. Donc tu vois ?

Auteure : D'accord

« Pause »

Est-ce que, Bon là l'entretien est bientôt terminé est-ce qu'il y a des choses que vous voudrez rajouter sur le carnet de santé ? Ou de façon générale ?

« Pause 10 secondes » Il réfléchit.

P1 : c'est-à-dire euh des choses qui ?

« Pause »

Auteure : je ne sais ce qui vous passe par la tête ?

« Pause 5 secondes »

P1 : Je ne sais pas, non, je ne sais pas euhhhh.

« Pause 3 secondes »

Auteure : Non ?

P1 : Non pas de chose.

Auteure : Est-ce que vous pourriez éventuellement, vous êtes le premier pédiatre que j'interroge, et je demande aux médecins que j'interroge s'ils auraient des noms un homme et une femme pédiatre que je pourrais interroger à la suite ? Est-ce que vous auriez 2 noms à me conseiller ?

Il me donne le nom de 3 ou 4 pédiatres.

Entretien de P2 :

Contexte entretien dans son cabinet P21 qui souhaite assister à l'entretien et P22 qui va entrer au cours de l'entretien.

Auteure : Je vais débiter l'enregistrement. Est-ce que vous pouvez vous présenter s'il vous plaît ?

P2 : Alors, ..., pédiatre, je ne sais pas ce que vous voulez savoir ?

Auteure : Depuis quand êtes-vous installé ?

P2 : Je suis installée depuis X en libéral.

Auteure : D'accord.

P2 : et donc avant j'étais à l'hôpital, (me donne un descriptif)

« Pause de 4 secondes »

Auteure : d'accord. « Je me racle la gorge »
Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

P2 : Euhhh A ans.

« Nous rigolons toutes les deux »

Auteure : d'accord. Donc du coup est ce que vous pouvez me donner la durée moyenne de vos consultations à peu près ?

P2 : Bah en fait j'ai plusieurs..., en gros pour du suivi systématique c'est à peu près 30 minutes.

Auteure : ouais.

P2 : Consultation non programmée d'urgence c'est 15 minutes.

Auteure : d'accord.

P2 : et la consultation de neurologie c'est de 45 minutes à 1 heure.

« Pause de 3 secondes »

Auteure : d'accord ok, est ce que donc du coup, je... ma première question vraiment en tant que telle, c'est comment est-ce que vous utilisez le, votre carnet de santé pardon en consultation pédiatrique, en exemple vous pouvez utiliser la dernière consultation que vous avez eu ?

P2 : Et bah « elle se racle la gorge », le carnet de santé pour moi il est même plus rempli que le dossier informatique, parce que je mets euhh pouf je mets un max de choses.

Auteure : hum hum.

P2 : Voilà « Elle rigole » La partie éveil, développement, suivi psychomoteur, sur le suivi systématique, la partie éveil, donc le développement psychomoteur avec motricité globale, motricité fine, langage, ses capacités sociales ou ce genre de choses, et puis après il y a la partie somatique avec toute la partie : vision, audition euhhhhh, tout ce qui va être des choses importantes, les hanches chez le nourrisson, au début l'ictère, le type alimentation, quand est ce que l'on commence la diversification, s'il y a une bonne croissance ou pas, bien sûr, s'il y a un reflux et puis s'il y a une supplémentation en vitamine D ou d'autres médicaments. Donc c'est pour ça que je passe beaucoup de temps à remplir le carnet de santé et que d'une consultation à l'autre, j'ai plutôt tendance à me fier au carnet de santé qu'à aller voir la dernière consult sur ordinateur. Parce que sur l'ordinateur je mets que les signes positifs, hein, donc du coup ça va être assez succin. Et puis il y a les courbes que j'utilise « Elle rigole » et puis le remplissage de la partie vaccination, maladie contagieuse, je regarde s'il y eu... Un enfant qu'on découvre, qui est un peu grand voir si en hospitalisation il y a eu des choses. « Elle respire ». Voilà et puis la partie bien sur maternité.

« Pause de 3 secondes »

Auteure hum hum .

P2 : voilà.

Auteure : ok. Donc en gros c'est ces parties de suivi surtout que vous utilisez ?

P2 : voilà, mais après sur les consultations, parce qu'il y a des enfants qu'on suit complètement, donc aussi pour la pathologie infectieuse, ou des choses non programmées,

P22 frappe et entre.

P2 : je note aussi toujours dans le carnet de santé, hein, parce que c'est important, c'est assez vite facile de repérer le nombre d'otite dans l'hiver, et puis euhhh et puis si les gens ont consulté aussi un médecin de garde et tout ça, qui a noté dans le carnet de santé ça permet assez vite de repérer.

P22 s'assoit.

Auteure : D'accord ok, alors du coup pour vous, qu'est-ce que représente le carnet de santé ?

P2 : « Pause de 4 secondes » Bah c'est le, un peu le pour moi c'est le dossier, c'est quand même un gros élément du dossier patient. « Pause de 3 secondes » Ça permet de faire du lien entre les différents professionnels qui interviennent autour de l'enfant, ça peut être des médecins, mais ça peut être aussi, la crèche, euh enfin euh « pause de 3 secondes », donc ça, ça fait du lien aussi et puis on y glisse d'autres documents, parfois quand l'enfant est dans le réseau grandir ensemble on essaye de mettre euh une sorte de petit signet sur le, c'est assez vite, pour le médecin qui, pour moi c'est un, quand on ne connaît pas l'enfant, un carnet de santé qui est bien rempli très vite on arrive à cibler un petit peu quoi.

Auteure « je me racle la gorge » le réseau grandir ensemble c'est pour les prématurés ?

P2 : C'est les préma ou les enfants qui sont né avec particularité, hein donc des malformations découvertes pendant la grossesse ou des choses pendant le séjour en maternité, les préma bien sûr.

Auteure : d'accord et du coup quels intérêts vous lui trouvez au carnet de santé ?

P2 : « Pause de 5 secondes » Bah il est essentiel,

P22 : Pareil.

P2 : il est, on ne pourrait pas le supprimer « Elle rigole » Euhhh, un carnet de santé par exemple que les les, alors pour nous les médecins, que les médecins remplissent c'est une chose, après si les parents ne l'amènent pas ou si le carnet de santé

P22 « il coupe la parole : il y a un cercle vertueux aussi, si le médecin le demande.

P2 « coupe la parole » si le médecin remplit, les parents penseront à l'apporter aussi.

P22 : ouais. S'il ne le demande jamais.

P2 : Si il est hyper sale qu'il sent la fumée et bien heuh et bein c'est c'est pas negli, enfin c'est quelque chose que l'on prend en compte aussi sans être euhhhhhh voilà euh.

P22 : oui c'est une donnée, c'est une donnée.

P2 : C'est quand même une donnée sur euh hummmm, Voilà sans juger les gens mais euh c'est, ça fait partie de euh voilà de, du suivi de l'enfant.

Qu'est-ce que je peux, est ce que je réponds à votre question ?

« Pause de 5 secondes »

P22 : oui, c'est le dossier transversal, c'est ce que tu disais. Permettre ça...

P2 : Bah oui si les gens déménagent, s'ils font du nomadisme médical, etcetera, bah au moins ça permet de mettre un petit peu de lien. « Pause de 2 secondes ». Bah je pense que c'est euh, je pense que du coup c'est important de, nous on le remplit pour le patient quand même.

Auteure : hum hum. D'accord, et tout à l'heure vous disiez lien entre bah professionnel de santé et lien avec la crèche aussi ?

P2 : ouais

Auteure : du coup au niveau du secret médical c'est pas « gênant » ?

P22 : Ca va au médecin de crèche. C'est ça que tu veux dire ?

P2 : Ca peut être le médecin de crèche.

Auteure : le médecin de crèche.

P2 : le médecin scolaire, l'infirmière scolaire.

Auteure : ouais, d'accord, ouais.

P2 : « Pause de 10 secondes », euhhhh alors après si l'enfant est, est en foyer etcetera c'est sûr qu'il est manipulé par des gens qui ne sont pas médecin.

P22 : ouais, le côté administratif.

P2 : des éducateurs des tout ça mais « pause de 5 secondes », mais en même temps, de la même façon que j'envoie mes courriers aux parents, enfin je, on ne cache pas.

Auteure : hum hum. Ouais d'accord.

P2 : Enfin le but c'est de « elle se racle la gorge » c'est de faciliter le suivi, hein, c'est de « pause de 3 secondes ». alors après, sur une épilepsie ou sur des choses comme ça, est ce qu'il faut euh, on fait peut être parfois un peu attention à ce qu'on, à ce qu'on met, en se disant que sur des sujets particuliers, on va faire un courrier et que, moi je conseille aux gens de laisser le courrier dans le carnet de santé, s'ils consultent en urgence ou s'ils voient un médecin en urgence, mais peut être que ce n'est pas écrit directement dans le courrier, mais on peut voir quand même, qu'il y a eu un bilan peut être spécialisé, qui peut susciter la curiosité du médecin qui dit : « tiens vous avez vu tel médecin c'était pour quoi ? » Même si le motif n'est pas écrit en gros, quoi.

Auteure : D'accord.

P2 : Hum.

Auteure : Ok, est-ce que vous, vous trouvez d'autres intérêts ou pas, du coup ?

P2 : « Elle se racle la gorge, pause de 12 secondes » : Hummm ça fait déjà pas mal. « Elle rigole ».

Auteure : oui.

P22 : Pour nous, oui c'est un truc super important, bah je ne sais pas je ne suis pas arrivé au début. Ouais c'est, c'est comme le passeport quoi.

« Pause de 3 secondes », c'est leur passeport santé il y a tout d'écrit dedans, enfin on essaye.

P2 : il y a des parents qui écrivent des choses dedans aussi.

P22 : dedans aussi la première dent.

P2 : par exemple parfois l'âge de la première marche ils vont mettre ça.

P22 ouais.

P2 ou la première dent ou ils vont compléter les activités que font l'enfant.

P22 : Voilà.

P2 : ce qu'il aime son mode de garde. Donc euhhhhhhhh.

P22 oui dans les pages à quoi votre enfant aime jouer.

P2 : Hum.

P22 : les puzzles, les voitures.

P2 : Je pense que c'est important sur le plan médical, après en tant que patient, je pense que c'est important aussi pour le patient de euhhh, moi je me dis qu'un patient adulte parfois il a besoin d'aller re-feuilleter son carnet de santé.

P22 : Moi je l'ai toujours. Et je m'en sers pour les vaccinations.

P2 : pour des histoires d'antécédents mais aussi par euh, parfois aussi dans sa construction, et puis de, de voir aussi ce que ses parents ont fait, ce que l'on disait sur lui à l'époque, etcetera c'est aussi un élément de

P22 : de souvenir presque.

P2 : ça fait partie de l'histoire des gens en fait. Euhhh

P22 : ouais. « Pause de 4 secondes ».

P2 : Voilà mais bon, la fonction première elle est, est médicale.

Auteure : Médicale, D'accord est ce qu'il y a des facteurs qui pourraient vous faire modifier l'utilisation que vous en avez ?

« Pause de 6 secondes ».

P22 : ah bah si, euh.

P2 : Comme quoi par exemple, vous voulez dire l'informatique est ce que ça pourrait ?

Auteure : Par exemple, oui, tout à fait.

P2 : par exemple faire en sorte que le carnet de santé, style un carnet de santé qui serait sur la carte vitale, par exemple ?

Auteure : oui.

P22 bah il y aurait forcément une diminution de laaa, parce qu'on écrirait que dans la machine.

P2 : Hum.

P22 : et pas sur le carnet de santé après. Ça serait un gain de temps.

P2 : C'est ça. Matériellement, je serai un peu gênée parce que je suis plus à l'aise à l'écrit qu'en informatique. « Elle rigole ».

P22 : oui.

P21 ça ne tombe pas en panne.

P2 : ça ne tombe pas en panne, oui c'est vrai qu'on a eu récemment ; on, on n'a pas eu d'ordinateur.

Auteure : Hum.

P2 : Euhhhhh et bah on va dire qu'avec les carnets de santé, c'était pas un souci pour continuer le suivi des gens. Des gens qu'on connaît, et je pense quand même, que la trace écrite, elle est importante. Enfin moi je ne la supprimerai pas. Même, même pas pour un.... Qu'il est quelque chose d'informatique qui circule, qu'on est accès à des courriers de spé et tout ça, pourquoi pas.

P22 : Ca commence pour les vaccinations d'ailleurs. Les, les carnets de santé électroniques, avec les vaccinations ça commence. Des études...

P2 Hum, mais je pense que cette trace écrite, elle est, elle est importante.

Auteure : oui.

P22 : ouais, puis il y a le lien entre le médecin et la famille, quand il nous le donne, on leur remplit, on leur redonne, il y a un symbole surement.

Auteure : hum hum.

P22 : Je ne sais pas lequel mais il y a un symbole. Euh. Alors que oui si tout est dématérialise, ça sera oui comme, comme euh...

P2 : Je trouve que globalement il est quand même euh, ça fait, les médecins l'utilisent. Peut-être qu'il y a certaine consultation, petite consult de week-end, de soir de nuit, qui passent à la trappe, mais il est rempli, et beaucoup, enfin y compris par les urgences.

P22 Hum hum.

P2 : Euhh, donc euh et donc du coup euh. Les médecins ont, encore plus si on intervient ponctuellement pour un enfant, ont cette volonté de laisser une trace pour que ça soit rempli plus tard et euh hummm. « Pause de 3 secondes »

Auteure : D'accord.

P2 Hum.

P22 pas tout le temps.

« Pause de 3 secondes »

Auteure : D'accord et du coup il y a des améliorations que vous voudriez lui apporter ou pas ?

P2 : Amélioration, j'ai jamais réfléchi à ça.

« Je rigole et elle aussi. »

P22 : il va y avoir la nouvelle mouture qui a priori, va être, qui va bientôt arriver.

P2 : C'est ça, alors les conseils, je pense qu'il est sous utilisé, parce qu'il y a des conseils d'alimentation, des conseils, qui ne sont pas forcément. Mais même moi je pense que je n'ai jamais pris le temps de le feuilleter ..., de feuilleter un carnet de santé à fond.

Auteure : hum.

« Pause de 2 secondes »

P2 : et euhhhhh, euh il y a des gens qui y vont quand même, ou qui regarde ce qui est marqué dessus, peut être que sur les vaccins euh, peut être que l'on pourrait mettre la fameuse plaquette qu'ils reçoivent sur les recommandations vaccinales, peut qu'elle pourrait parti, faire partie du carnet de santé. Peut-être que sur la partie la vaccination peut être, vue la conjoncture actuelle on pourrait avoir un, peut-être des écrits incitatifs à la vaccination. « Elle rigole ».

Euhhhh voilà, euh au niveau alimentation, je pense qu'il y a pas mal de chose qui sont faites.
« Elle respire, pause de 7 secondes ».

Euhhhh.
« Pause de 10 secondes »
Surtout peut être sur les vaccins.

« Pause de 4 secondes ».

Auteure : D'accord, les conseils actuels vous les laisseriez comme ils sont, enfin vous n'essayiez pas de les supprimer ?

P2 : ça fait longtemps que j'ai pas feuilleter.
« Elle rigole »

P22 : C'est vrai qu'on les survole.

P21 il va falloir qu'on y aille. Euh.
Je vais vous dire juste deux mots. Personnellement je suis le plus vieux de la maison.
« Il rigole ».

J'avais le même profil que ceux qu'ils avaient en terme de profession, je suis pédiatre.
Euh indispensable, euh on peut pas le remplacer par que effectivement la trace écrite et le fait que l'ordinateur peut tomber en panne. Le seul inconvénient c'est par rapport à ce que vous laissiez entendre. C'est effectivement qu'il faut indiquer aux parents que ce qui est écrit dedans, il est leur possession, et qu'ils ne le donnent pas à n'importe qui, ça fait partie du secret professionnel ça, ça peut être un problème, ça l'a été, mais ça commence à être moins utiliser.

P22 : par rapport à l'école.

P21 : par rapport à l'école. Ils commencent à être plus stricts sur, sur ça, mais il y a une période où ça posait problème.

Euh l'améliorer euh sur les conseils, ils sont toujours, a essayé d'être réactualisés mais moi j'en utilise pas mal. Je vais vous dire quand j'ai une consultation d'un enfant qui par exemple en neuropédiatrie, je commence à prendre le carnet de santé. Quand les parents disent qu'ils ne l'ont pas : « ah c'est dommage ça commence mal, c'est indispensable au pédiatre. Point. »

« Il rigole »

Et puis je reprends depuis la naissance, la biométrie, les machins et donc euh, la seule chose qu'on pourrait faire pour améliorer les choses c'est, mais ça c'est vrai pour beaucoup de chose, c'est coordonner encore le travail au niveau médical et faire qu'ont par exemple, ils y en a qui écrivent une tartine sur un truc, par rapport au carnet de santé on pourrait peut-être des fois s'arranger pour que ce soit plus homogène. Par exemple c'est indispensable de voir poids taille PC au moins une fois par an. Et il y a des choses, on pourrait s'arranger pour que ça tienne sur le carnet de santé, et on puisse a peu près voilà, mais ceux qui veulent plus, mais qu'on puisse un petit peu d'essayer d'homogénéiser notre manière de l'utiliser. Voilà ce que je, en gros ce que je mais c'est outil irremplaçable indispensable et même, même la technologie moderne ne le remplacera pas comme d'ailleurs en médecine tout examen complém, paraclinique n'est rarement éliminé par un autre examen paraclinique, le scanner n'a pas été éliminé par l'IRM.

Auteure : hum.

P21 : voilà.

Auteure : d'accord. Merci

P21 et P22 en cœur ; mais de rien.

P21 : on va vous laisser.

Auteure : Merci.

P21 et P22 sortent.

Auteure : Est-ce que vous auriez d'autres choses à ajouter ou pas ?

« Pause de 2 secondes »

P2 : Non.

Auteure : est-ce que vous pourriez me donner juste le nom des 2 médecins ?

P2 alors oui vous voulez que je vous le note

Auteure : Oui je veux bien.

Elle me donne un petit descriptif des 2 médecins qui ont participé à l'entretien

Elle me donne ensuite des noms d'autres collègues que je pourrais interroger.

Usage du carnet de santé de l'enfant par son médecin. Etude qualitative auprès de médecins généralistes et pédiatres du Maine et Loire.

RÉSUMÉ

Objectif : Comprendre ce que pensent les médecins généralistes et les pédiatres du carnet de santé pédiatrique, de son utilisation dans les consultations de suivi de l'enfant, et repérer des différences de pratiques entre chaque spécialité.

Matériel et Méthode : Etude qualitative exploratrice et comparative par entretiens semi-dirigés auprès de six médecins généralistes et six pédiatres du Maine et Loire, du 18 janvier 2017 au 3 mai 2017. Une analyse thématique par étude du contenu sémantique a été conduite après retranscription intégrale des entretiens.

Résultats : Le carnet de santé est un outil de suivi de la santé de l'enfant de la naissance à l'âge adulte. Il prend toute son importance en fonction de son remplissage et impose une rigueur aux médecins et aux parents, afin qu'il soit utile. Il a une place centrale dans la consultation d'enfant. Cependant il apparaît que les médecins généralistes le remplissent de façon moins approfondie que les pédiatres qui l'utilisent systématiquement. Il est un excellent organe de communication et permet la transmission d'informations entre professionnels. Les médecins insistent sur la prudence à avoir concernant le caractère définitif de l'inscription écrite. Son aspect renseigne sur les conditions de vie de l'enfant.

Au final, le carnet est l'enfant, il se développe et s'enrichit au fil du temps.

Conclusion : Le carnet de santé est un objet aimé, indispensable et irremplaçable pour le médecin généraliste et le pédiatre dans la prise en charge des enfants.

Mots-clés : Médecine Générale- Pédiatrie- Etude qualitative- Dossier médical- Suivi médical- Carnet de santé.

Use of the child's health record by his / her doctor. Qualitative study with general practitioners and pediatricians in Maine-et-Loire.

ABSTRACT

Objective: To understand what general practitioners and pediatricians think of the pediatric health record and its use in child follow-up consultations, and to identify differences in practice among these medical specialties.

Material and Methods: Exploratory and comparative qualitative study based on semi-directed interviews with six general practitioners and six pediatricians in Maine-et-Loire, from January 18, 2017 to May 3, 2017. A thematic analysis was carried out by a study of the semantic content after a full transcription of the interviews.

Results: The health record is a tool for monitoring the child's health from birth to adulthood. Its usefulness depends on how well it is maintained, which requires a meticulous approach from doctors and parents. It has a central place during child consulting. However, it appears that general practitioners fill it in less thoroughly than pediatricians who use it systematically. It is an excellent communication means, facilitating the exchange of information between professionals. Doctors stress the need to be careful about what they write, considering the permanent nature of written records. The health record informs about the living conditions of the child. In the end, the health record is the child: it develops and is enriched over time.

Conclusion: The health record is a treasured object, indispensable and irreplaceable for the general practitioner and the pediatrician alike in the care of the children.

Keywords : General Medicine- Pediatrics- Qualitative study- Medical file- Medical follow-up - Health record.

