

# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2014

Thèse n°

### **THESE**

#### **POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

#### **(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement  
le 14 Octobre 2014 à Poitiers  
par **Madame Amandine MERRANT**

#### Titre

Facteurs déterminant le projet de suivi des nourrissons par un médecin généraliste ou par un pédiatre: enquête auprès de femmes hospitalisées en maternité en Charente

#### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur José Gomes

**Membres** : Monsieur le Professeur Denis Oriot  
Monsieur le Professeur Fabrice Pierre  
Monsieur le Professeur Jean-Claude Meurice

**Directeur de thèse** : Monsieur le Docteur Jean-Louis Levesque



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



Le Doyen,

Année universitaire 2013 - 2014

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, oncologie - radiothérapie
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
12. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
13. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
14. DORE Bertrand, urologie (**surnombre**)
15. DROUOT Xavier, physiologie
16. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
17. EUGENE Michel, physiologie (**surnombre**)
18. FAURE Jean-Pierre, anatomie
19. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
20. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
21. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
22. GILBERT Brigitte, génétique
23. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
24. GOJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
25. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
26. GUILLET Gérard, dermatologie
27. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
28. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
29. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
30. HERPIN Daniel, cardiologie
31. HOUETO Jean-Luc, neurologie
32. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
33. IRANI Jacques, urologie
34. JABER Mohamed, cytologie et histologie
35. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
36. KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
37. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation  
(**de septembre à décembre**)
38. KITZIS Alain, biologie cellulaire
39. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
40. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
41. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
42. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
43. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
44. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
45. MACCHI Laurent, hématologie
46. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (**surnombre**)
47. MARECHAUD Richard, médecine interne
48. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
49. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
50. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
51. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
52. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
53. NEAU Jean-Philippe, neurologie
54. ORIOT Denis, pédiatrie
55. PACCALIN Marc, gériatrie
56. PAQUEREAU Joël, physiologie
57. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
58. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
59. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
60. POURRAT Olivier, médecine interne
61. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
62. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
63. RICHER Jean-Pierre, anatomie
64. ROBERT René, réanimation
65. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
66. ROBLOT Pascal, médecine interne
67. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
68. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes
69. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
70. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
71. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
72. TOUCHARD Guy, néphrologie
73. TOURANI Jean-Marc, oncologie
74. WAGER Michel, neurochirurgie

**Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers**

1. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
2. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
3. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
4. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
5. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
6. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
7. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
8. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
9. DIAZ Véronique, physiologie
10. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
11. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
12. HURET Jean-Loup, génétique
13. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
14. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
15. MIGEOT Virginie, santé publique
16. ROY Lydia, hématologie
17. SAPANET Michel, médecine légale
18. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
19. THILLE Arnaud, réanimation
20. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

**Professeur des universités de médecine générale**

GOMES DA CUNHA José

**Professeur associé des disciplines médicales**

MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique

**Professeur associé de médecine générale**

VALETTE Thierry

**Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

BINDER Philippe  
BIRAULT François  
FRECHE Bernard  
GIRARDEAU Stéphane  
GRANDCOLIN Stéphanie  
PARTHENAY Pascal  
VICTOR-CHAPLET Valérie

**Enseignants d'Anglais**

DEBAIL Didier, professeur certifié  
LILWALL Amy, maître de langues étrangères

**Maître de conférences des disciplines pharmaceutiques enseignant en médecine**

MAGNET Sophie, microbiologie, bactériologie

**Professeurs émérites**

1. DABAN Alain, oncologie radiothérapie
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie - virologie
3. GIL Roger, neurologie
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique

**Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie - virologie - hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
16. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
17. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex émérite)
18. GOMBERT Jacques, biochimie
19. GRIGNON Bernadette, bactériologie
20. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
21. KAMINA Pierre, anatomie (ex émérite)
22. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex émérite)
23. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
24. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
25. MARILLAUD Albert, physiologie
26. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
27. POINTREAU Philippe, biochimie
28. REISS Daniel, biochimie
29. RIDEAU Yves, anatomie
30. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
31. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
32. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex émérite)
33. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

# REMERCIEMENTS

## **A MON PRESIDENT DE JURY :**

### **Monsieur le Professeur José GOMES**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie de l'intérêt porté à mon travail, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde admiration.

## **A MES JUGES :**

### **Monsieur le Professeur PIERRE**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici ma sincère reconnaissance.

### **Monsieur le Professeur Denis ORIOT**

Vous avez accepté de juger mon travail et j'en suis très honorée. Je vous exprime ici ma respectueuse considération.

### **Monsieur le Professeur MEURICE**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici ma sincère reconnaissance.

## **A MON DIRECTEUR DE THESE :**

### **Monsieur le Docteur Jean-Louis LEVESQUE**

Je te remercie d'avoir dirigé cette thèse, de m'avoir guidée, encouragée et soutenue tout au long de sa réalisation. Merci pour ta disponibilité, ton dévouement et ta gentillesse.

**Au personnel soignant et aux sages femmes** des maternités d'Angoulême, de Soyaux et de Cognac, pour leur soutien à la distribution et la collecte des questionnaires. Aux cadres sages-femmes qui les supervisaient, **Mesdames Corinne DEFRANCE, Chantal CHAGNAUD, et Nathalie DENIMAL** pour leur grand soutien, leur intérêt et leur disponibilité pour mener cette étude.

Aux médecins de santé publique du centre hospitalier d'Angoulême, **Les Docteurs Dominique MAHIEU, Vulfran CORDELIER et Mustapha DIEYE** pour leur aide dans l'élaboration du questionnaire, de la méthodologie de l'étude et le traitement des données.

**A ma famille, mes parents, mon frère et ma sœur**, qui m'ont donné les moyens d'accomplir mes rêves, mes ambitions, et par leur amour, leur fierté, m'ont toujours soutenue dans les projets entrepris, m'ont poussé à me surpasser.

A mon meilleur ami, le **Docteur Pierre FIEUZAL**. Ta soif de savoir est une source d'inspiration à mes yeux, tu es un modèle d'humilité et de fidélité. Merci pour ton soutien infaillible à travers toutes les épreuves que j'ai traversées, pour notre amitié si précieuse et réconfortante.

A mon ami, **François**, pour ta bienveillance, ton soutien; tu as été un guide pour moi par ton aide et ta critique, tu es cher à mon cœur.

A ma consœur et amie , le **Docteur Virginie TEXIER**, qui me conforte chaque jour dans mon choix de la médecine générale, et contribue à mon épanouissement dans cette discipline depuis 3 ans. Tu es une source d'inspiration pour moi.

## ABREVIATIONS

**ARS:** Agence Régionale de la Santé

**CMU:** Couverture Maladie Universelle

**CSP:** Catégorie Socioprofessionnelle

**CNAMTS:** Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

**DREES:** Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**ELP:** Estimation Localisée de Populations

**INSEE:** Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**MGEN:** Mutuelle Générale de l'Education Nationale

**MSA:** Mutualité Sociale Agricole

**PMI:** Protection Maternelle et Infantile

**RPPS:** Répertoire partagé des professionnels de santé

**RSI:** Régime Social des Indépendants

**SA:** Semaines d'Aménorrhée

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	4
ABREVIATIONS.....	6
I. Introduction.....	12
II. Généralités.....	12
A. Démographie médicale.....	12
1. Démographie à l'horizon 2030.....	13
2. Etat des lieux national.....	14
3. Etat des lieux régional.....	16
B. Le département de la Charente.....	17
C. Le suivi des enfants.....	18
1. Pédiatre ou médecin généraliste?.....	18
2. Examens de santé chez l'enfant.....	19
3. Typologie de consultation.....	20
III. Méthode.....	21
A. Objectifs.....	21
B. Etude.....	21
C. Critères d'inclusion.....	21
D. Questionnaire.....	21
E. Recueil de données.....	23
F. Analyse.....	23
IV. Résultats.....	24
A. Taux de réponse.....	24
B. Description sociologique.....	25
1. Age des parents.....	25
2. Profession des parents.....	26

3.	Catégorie socioprofessionnelle des parents .....	27
4.	Niveau d'étude des parents.....	28
5.	Situation familiale.....	30
6.	nationalité.....	31
7.	Couverture sociale .....	31
8.	Situation géographique .....	32
9.	Enfants .....	34
C.	Le suivi médical.....	38
1.	Proximité d'un centre de suivi de la grossesse .....	38
2.	Suivi gynéco-obstétrical.....	38
3.	Suivi de la grossesse actuelle.....	39
4.	Suivi échographique.....	40
5.	Suivi des grossesses précédentes .....	41
6.	Suivi gynécologique en dehors de la grossesse .....	42
7.	Le médecin généraliste .....	43
8.	Proximité du médecin généraliste.....	43
9.	Suivi antérieur de la mère .....	44
D.	Le suivi du nourrisson .....	46
1.	La naissance .....	46
2.	Le suivi du nourrisson.....	46
E.	Raisons qui ont motivées le choix dans le projet de suivi .....	48
F.	Raisons pour lesquelles le choix a changé par rapport au suivi des autres enfants.....	51
1.	Changement en faveur du pédiatre .....	51
2.	Changement en faveur du médecin généraliste .....	51
V.	Discussion .....	52
A.	Mise en évidence de facteurs déterminants dans le suivi du nourrisson.....	52

1.	Facteurs objectifs liés aux parents .....	52
2.	Facteurs subjectifs liés aux parents .....	53
3.	Facteurs objectifs liés au praticien .....	54
B.	Forces et faiblesses de l'étude .....	55
1.	Les forces .....	55
2.	Les biais et les limites .....	55
VI.	Conclusion .....	57
	BIBLIOGRAPHIE .....	58
	ANNEXE .....	59

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2012-2013 .....	13
Figure 2: Pyramide des âges des médecins généralistes au 1er janvier 2012 .....	14
Figure 3: Pyramide des âges des autres spécialités .....	15
Figure 4: Pyramide des âges des pédiatres au 1er janvier 2012 .....	15
Figure 5: Densité régionale des médecins généralistes .....	16
Figure 6: Densité régionale des pédiatres .....	17
Figure 7: Répartition des accouchements dans les maternités .....	24
Figure 8: Caractéristiques du choix de la maternité .....	25
Figure 9: Diagramme de répartition des parents selon leur âge et leur sexe .....	26
Figure 10: Répartition de la profession des parents en fonction du sexe .....	27
Figure 11: CSP des parents en fonction de leur sexe .....	27
Figure 12: Niveau d'études des parents en fonction de leur sexe .....	28
Tableau 1: Suivi des nourrissons en fonction du niveau d'études des parents .....	29
Figure 13: Caractéristiques du statut matrimonial des mères .....	30
Figure 14: Nationalité de la mère .....	31
Figure 15: Répartition des mères en fonction de leur couverture sociale .....	32
Figure 16: Répartition géographique du lieu de résidence des mères .....	33
Figure 17: Répartition des mères en fonction de leur nombre d'enfants .....	34
Figure 18: Age des autres enfants par rang de naissance .....	35
Figure 19: Suivi des enfants en fonction de leur âge .....	36
Tableau 2: Suivi des nourrissons en fonction des caractéristiques socio-géographiques .....	37
Figure 20: Proximité des patientes d'un centre de suivi de la grossesse en fonction du site de leur accouchement .....	38
Figure 21: Modes d'exercice de l'obstétricien .....	39
Figure 22: Praticien ayant effectué le suivi de la grossesse actuelle .....	40
Figure 23: Praticien effectuant les échographies .....	41
Figure 24: Praticien ayant suivi les grossesses précédentes .....	41

Figure 25: Caractéristiques du praticien effectuant le suivi gynécologique en dehors de la grossesse.....	42
Figure 26: Mode d'exercice du médecin généraliste en fonction de son sexe.....	43
Figure 27: Proximité du médecin généraliste en fonction du lieu d'accouchement .....	44
Tableau 3: Suivi des nourrissons en fonction des caractéristiques du suivi médical de la mère.....	45
Figure 28: Terme de naissance des nourrissons .....	46
Figure 29: Futur suivi du nourrisson .....	47
Figure 30: Raisons motivant le choix du praticien quel que soit le praticien.....	49
Tableau 4: Facteurs déterminant le suivi des nourrissons par un médecin généraliste ou un pédiatre.....	50

## **I. Introduction**

L'évolution de la démographie médicale et l'absence de parcours coordonné de soins pour l'enfant de moins de 16 ans, laisse la liberté aux parents dans le choix du praticien qui effectue le suivi de leur enfant entre le médecin généraliste, et le pédiatre (hospitalier, libéral ou de PMI). Différentes enquêtes retrouvées dans la littérature ont cherché à établir la proportion des parents ayant choisi le médecin généraliste ou le pédiatre pour le suivi de leur enfant (1)(2) mais ne se sont pas attardées sur les motivations de ce choix. Une thèse d'exercice a tenté d'y apporter une ébauche de réponse en 2009 (3) mais sur un petit échantillon. Des sites internet spécialisés dans la parentalité (4)(5) participent également au débat sur l'orientation de ce choix avec leurs arguments. Il est donc important de s'intéresser aux motivations des parents dans le choix du praticien qui va suivre leur enfant. En 2013, une étude menée en Midi-Pyrénées (6) a tenté d'établir les critères prioritaires donnés par les parents lors de ce choix, argumentant que le critère principal avancé était la confiance et le relationnel, suivis par la disponibilité et la proximité du praticien, la compétence du médecin en pédiatrie, sa réputation; le tarif de la consultation arrivant parmi les critères les moins déterminant dans le choix. Mais elle ne permet pas d'établir s'il existe des facteurs objectifs socio-économiques, géographiques ou environnementaux qui influencent ce choix. C'est ce que nous allons tenter d'établir par cette étude.

## **II. Généralités**

### **A. Démographie médicale**

Au 1er janvier 2012, le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) dénombre 216 762 médecins en activité en France, dont 211 820 en France métropolitaine. En forte hausse depuis les années 1980, avec une croissance supérieure à celle de la population, les effectifs de médecins ont connu une croissance progressivement ralentie depuis 2005. La densité de médecins est stable depuis cette date, avec 339 médecins pour 100 000 habitants recensés en 2012 en France métropolitaine, contre 308 en 1990(7).

## 1. Démographie à l'horizon 2030

Cette évolution des effectifs de médecins est en grande partie liée à celle du numerus clausus mis en place par les pouvoirs publics à l'entrée de la deuxième année des études médicales. Compte tenu de la durée de ces études (de 9 à 12 ans), les évolutions du numerus clausus se répercutent avec un certain retard sur les effectifs de médecins en activité. Ainsi, depuis son instauration dans les années 1970, le numerus clausus a été progressivement réduit jusqu'au milieu des années 1990. Cette baisse est donc à relier au ralentissement des effectifs observé depuis 2005, alors que les départs en retraite de médecins issus des promotions nombreuses de la fin des années 1960 et du début des années 1970 augmentent. Les effectifs de médecins devraient néanmoins croître de nouveau après 2020(8) à la suite du relèvement sensible du numerus clausus intervenu tout au long des années 2000 (jusqu'à 7500 en 2012).

	Ile de France	Nord Est	Nord Ouest	Rhône Alpes	Ouest	Sud	Sud Ouest	Antilles Guyane	Total
Spécialités médicales	258	221	239	187	258	159	167	19	1508
Spécialités chirurgicales	107	97	112	90	101	80	59	14	660
Médecine générale	575	503	517	425	611	411	438	63	3543
Anesthésie réanimation	87	56	58	53	55	46	49	6	410
Biologie médicale	15	13	14	14	20	7	17	1	101
Gynécologie médicale	6	4	7	1	2	3	7	0	30
Gynécologie obstétrique	39	32	31	27	29	19	23	6	206
Médecine du travail	25	28	31	17	31	9	12	0	153
Pédiatrie	64	43	51	36	41	33	28	5	301
Psychiatrie	101	71	82	56	77	49	57	6	499
Santé Publique	16	13	17	12	15	6	11	1	91
<b>Total</b>	<b>1293</b>	<b>1081</b>	<b>1159</b>	<b>918</b>	<b>1240</b>	<b>822</b>	<b>868</b>	<b>121</b>	<b>7502</b>

Figure 1: Nombre de postes offerts dans les spécialités pour l'année universitaire 2012-2013

Selon le scénario tendanciel, le nombre de médecins généralistes atteindrait 104 559 en 2030(+ 0.6% par rapport aux effectifs de 2006), et le nombre de pédiatres atteindrait 7976 (+19.9% par rapport aux effectifs de 2006). La proportion des médecins salariés hospitaliers augmenterait fortement entre 2006 et 2030, tandis que la proportion de médecins libéraux, salariés non hospitaliers ou à exercice mixte diminuerait, pour les médecins généralistes comme pour les autres spécialités. En 2030, 55,5% des médecins généralistes seraient libéraux, et 28,5% des autres spécialistes exerceraient en libéral. A cette date, plus de la moitié des autres spécialités et le quart des médecins généralistes exerceraient uniquement à l'hôpital.

## 2. Etat des lieux national

### a) Les médecins généralistes

En France métropolitaine, au 1er Janvier 2012, 89 192 médecins généralistes étaient en activité, soit une densité de 140,4 pour 100 000 habitants(9). Leurs effectifs ont diminués de 5% en cinq ans. 59,7% d'entre eux exerçaient une activité libérale, 34,2% une activité salariée, et 6% d'entre eux exerçaient une activité mixte. Ceux-ci comptaient 52 469 hommes pour 36 723 femmes , avec une moyenne d'âge de 54 ans pour les hommes, et de 49 ans pour les femmes(9).

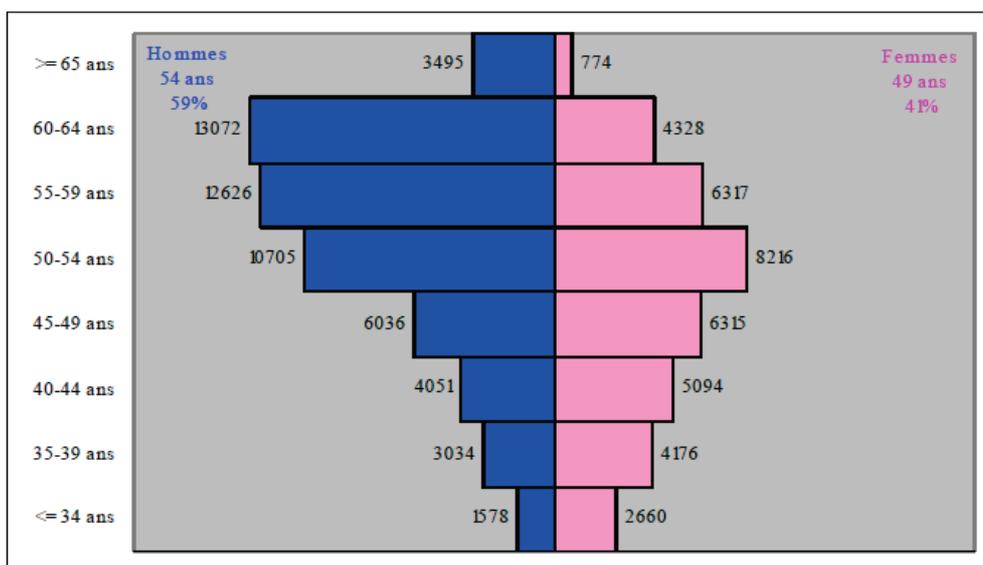


Figure 2: Pyramide des âges des médecins généralistes au 1er janvier 2012

### b) Les autres spécialistes

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2012, les autres médecins spécialistes étaient au nombre de 107 344 inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière, soit une augmentation de 5,3% en cinq ans(10). Parmi eux, 36,3% exerçaient en secteur libéral exclusif. En moyenne, la densité régionale est de 149,2 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants.

Les autres médecins spécialistes sont âgés en moyenne de 51 ans.

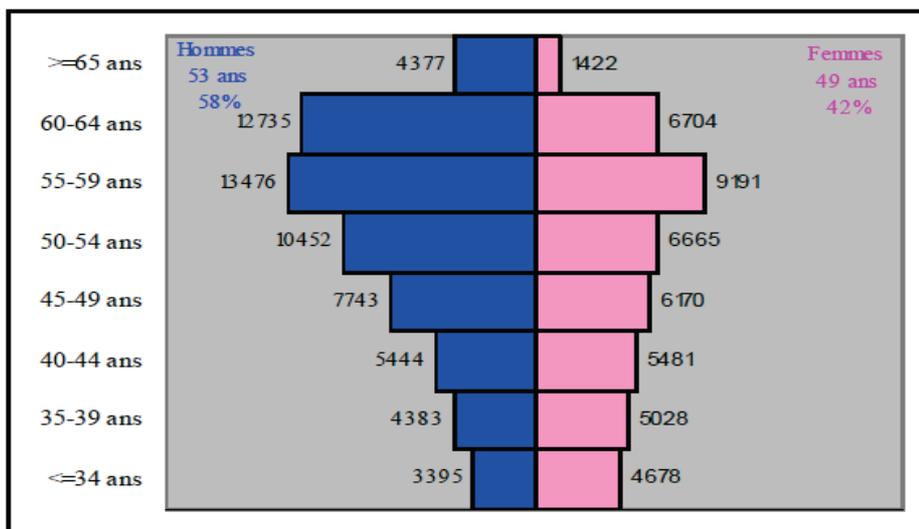


Figure 3: Pyramide des âges des autres spécialités

### c) Le cas particulier des pédiatres

Parallèlement, 6 556 pédiatres étaient en exercice, soit une densité de 56,8 pour 100 000 enfants. Leurs effectifs ont progressé de 5,1 % en cinq ans. Leur activité se répartissait pour 62,7% en salariée, 26,8% en libérale et 10,5% exerçaient une activité mixte. Parmi eux se trouvaient 2 218 hommes et 4 338 femmes avec une moyenne d'âge de 53 ans pour les hommes et de 47 ans pour les femmes(9).

En France, la démographie pédiatrique est marquée par une importante inégalité de répartition géographique entre les régions françaises et, dans chaque région entre les grandes villes, surtout universitaires, et le reste du territoire régional(11).

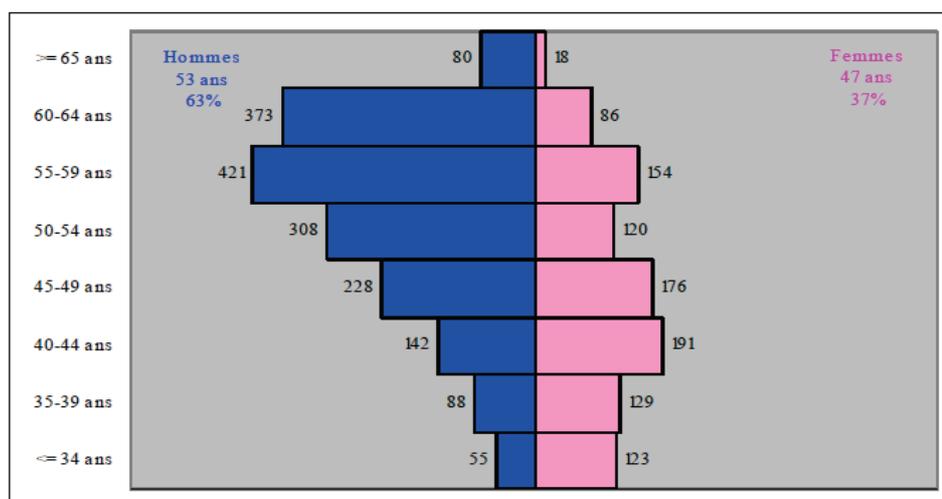


Figure 4: Pyramide des âges des pédiatres au 1er janvier 2012

### 3. Etat des lieux régional

#### a) Les médecins généralistes

En région Poitou-Charentes, à cette même date, 2 522 médecins généralistes exerçaient: 1 541 hommes pour 981 femmes, soit une densité de 139,6 pour 100 000 habitants, ce qui correspond à une diminution de leurs effectifs de 1 %<sup>(9)</sup>.

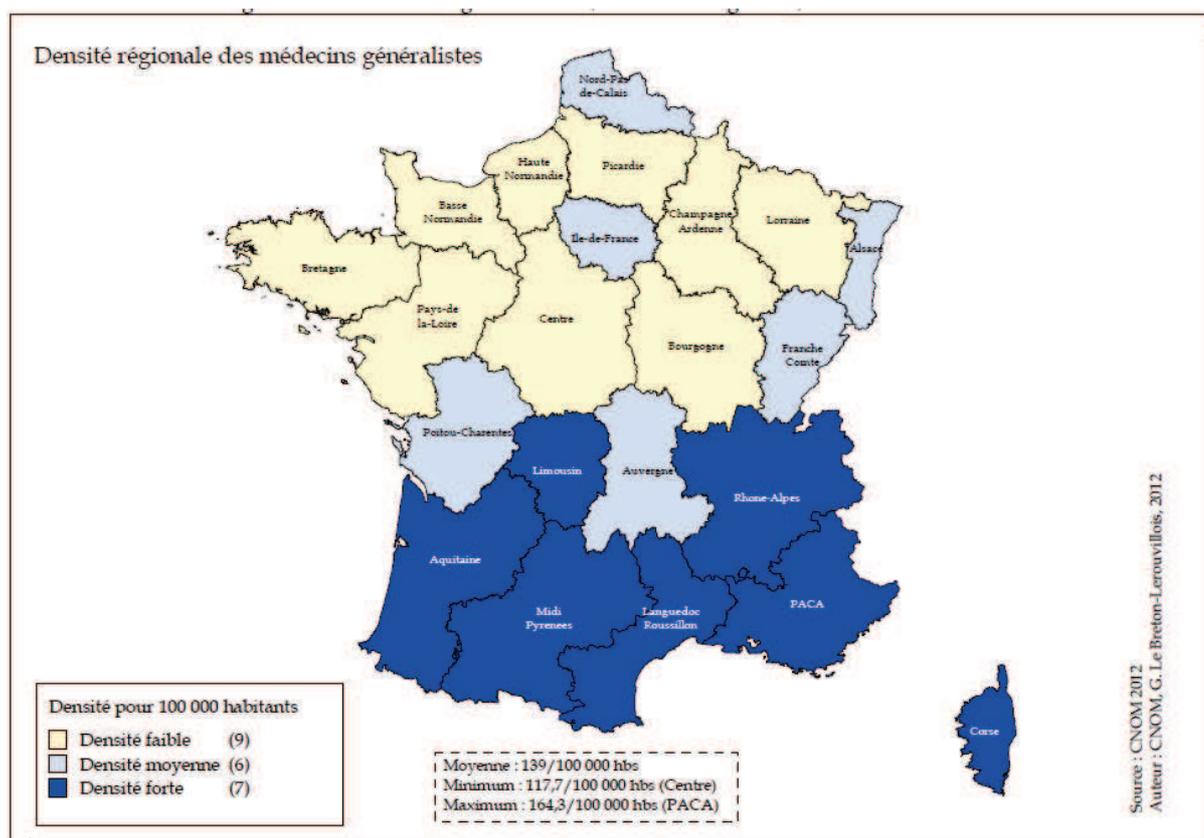


Figure 5: Densité régionale des médecins généralistes

### a) Les pédiatres

Parallèlement, le nombre de pédiatres en exercice s'élevait à 111: 35 hommes pour 76 femmes, soit une densité de 37,3 pour 100 000 enfants, ce qui représente une progression de 9%.(9)

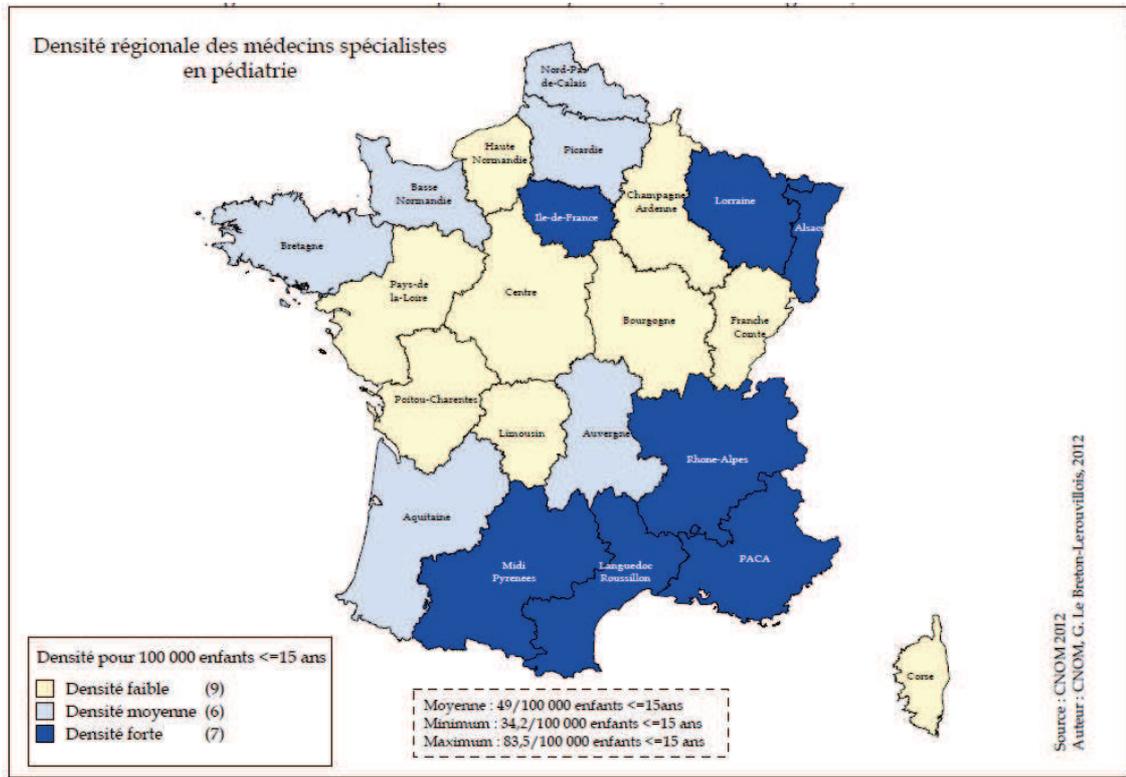


Figure 6: Densité régionale des pédiatres

## B. Le département de la Charente

Selon l'ARS (Agence Régionale de la Santé), au 1<sup>er</sup> janvier 2012, le département de la Charente comptait 332 médecins généralistes dont 172 âgés de 55 ans et plus, soit une densité de 94 pour 100 000 habitants. Seuls 6 pédiatres exerçaient une activité libérale ou mixte, et 7 pédiatres une activité salariée exclusive(12).

Le département comporte trois maternités: une maternité de niveau 2: équipée d'un service de néonatalogie qui assure la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés à risques et ceux dont l'état s'est dégradé après la naissance; ainsi que deux maternité de niveau 1: destinées à la prise en charge des femmes dont la grossesse ne présente pas de risque particulier et des nouveau-nés qui ne nécessitent que des soins de puériculture.

Le Centre Hospitalier d'Angoulême (maternité de niveau 2) réalise 1 471 accouchements par an, le Centre Clinical de Soyaux (maternité de niveau 1) réalise 1 168 accouchements par an, et le Centre Hospitalier Intercommunal de Cognac en réalise 636 par an(13).

Selon l'INSEE, la population au 1<sup>er</sup> janvier 2010 du département d'après l'estimation localisée de populations (ELP), était de 352 110 habitants, pour un nombre de naissances domiciliées définitives de 3 561 naissances, soit un taux de natalité de 10,1 pour 1000 habitants(12). Parmi cette population, 55,5% résidaient dans l'arrondissement d'Angoulême, 26% dans l'arrondissement de Cognac, et 18,5% dans celui de Confolens (14).

En 2012, le département de la Charente a enregistré 3 494 avis de naissance, dont 906 entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre(15). Parmi ses avis, 1 505 (43,1%) provenaient de la maternité d'Angoulême, 1 093 (31,3%) du centre Clinical et 471 (13,5%) de la maternité de Cognac.

## **C. Le suivi des enfants**

En France, il existe un système mixte et libre où les enfants peuvent être pris en charge soit par des pédiatres libéraux, soit par des médecins généralistes ou soit par les deux. Cependant, en raison du faible nombre de pédiatres, les enfants sont majoritairement suivis par des médecins généralistes, en particulier pour les enfants les plus âgés.

### **1. Pédiatre ou médecin généraliste?**

Environ 20% des enfants sont suivis par un pédiatre. Le nombre d'enfants suivis exclusivement par les médecins généralistes représente 85,5% de la population des enfants âgés de 1 mois à 16 ans. Les enfants bénéficiant d'un « suivi mixte » représentent 10,9% de cette population.

Le rapport du nombre d'enfants suivis par les médecins généralistes sur le nombre d'enfants suivis par les pédiatres s'accroît rapidement avec l'âge: 4 de 1 à 12 mois, 12 de 1 à 4 ans, 37 de 5 à 9 ans, 90 de 10 à 14 ans et 218 de 15 à 16 ans(11).

Une étude de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) en 2002(2), sur un échantillon de 1008 enfants nés en 1998 et 1999, couverts par le régime général, et suivis pendant leurs deux premières années de vie, montre que:

- 5% ont vu seulement un pédiatre,
- 40 % ont vu seulement un médecin généraliste,

- et 55% ont été suivis conjointement par un pédiatre et un médecin généraliste.

Le suivi des enfants sur chacune des périodes de six mois qui suivent la naissance montre que, quel que soit le mode de recours à la médecine libérale, la fréquence de ces recours va en décroissant entre 6 mois et 2 ans.

En 2002, la DREES publie dans son enquête sur la typologie des consultations des enfants en médecine générale, que les médecins femmes dispensent une part plus importante de leur activité à la prise en charge des enfants: 61% d'entre elles consacrent plus de 10 % de leur activité aux enfants, contre 41% chez les hommes. Elles sont même 30% à réaliser plus d'une séance sur cinq avec un enfant contre moins de 14% des hommes. De même, les médecins les plus jeunes sont les plus engagés dans la prise en charge des enfants: 52% des médecins de moins de 50 ans consacrent plus de 10 % de leur activité aux enfants, parmi eux, 10% réalisent une séance sur quatre avec un enfant(1).

## **2. Examens de santé chez l'enfant**

Il est prévu vingt examens de santé, remboursés à 100% par l'assurance maladie entre zéro et six ans.

Trois d'entre eux sont obligatoires et donnent lieu à l'établissement d'un certificat. Outre l'examen à la naissance, les consultations de suivi ont lieu :

- Dans les huit premiers jours : premier certificat de santé obligatoire,
- Puis une fois par mois jusqu'à six mois,
- A neuf mois : deuxième certificat de santé obligatoire,
- A douze mois,
- Deux fois au cours de la deuxième année,
- A deux ans : troisième certificat de santé,
- Puis deux fois par an jusqu'à six ans.

Un examen entre trois et quatre ans est proposé par la PMI en école maternelle.

Un examen est réalisé par la médecine scolaire pendant la sixième année.

Le suivi recommandé après six ans comprend un examen par an, spécifiquement dédié au suivi de l'enfant, en dehors de toute pathologie aigue.

### **3. Typologie de consultation**

En 2003, la DRESS publie une étude sur la trajectoire de soins. Le médecin généraliste était le premiers recours, tout âge confondu dans 71 % des cas. Il donnait lieu en second recours à un spécialiste dans 2 % des cas. Dans 29 % des cas, le premier recours était un spécialiste, un pédiatre pour 3 % des cas(16).

Dans une autre étude de 2002 sur la prise en charge des enfants en médecine générale(1), elle permet d'analyser la prise en charge des enfants de moins de 16 ans. Les séances consacrées aux enfants représentent 13% de l'ensemble des consultations et visites. L'activité des médecins généralistes auprès des enfants relèvent essentiellement d'affections des voies respiratoires hautes (55,4%) et de la prévention( 13,6%), associées à 69% des séances.

### **III. Méthode**

#### **A. Objectifs**

Cette étude a pour objectif de déterminer s'il existe des facteurs: sociologiques, économiques, géographiques ou autre, qui influencent le projet de suivi d'un nourrisson par un médecin généraliste ou un pédiatre, afin de comprendre ce qui motive les parents à s'orienter vers un praticien plutôt qu'un autre.

#### **B. Etude**

Cette étude est une étude quantitative, réalisée de manière transversale et prospective, sous forme d'une enquête par auto-questionnaire pendant une durée de 3 mois : du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2012. Elle a été réalisée de façon multicentrique, dans les trois maternités du département de la Charente.

#### **C. Critères d'inclusion**

Ils sont définis par :

- toute femme hospitalisée dans un service de maternité
- dans la maternité du centre hospitalier d'Angoulême, du centre Clinical ou de Cognac
- ayant accouché du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2012 inclus

#### **D. Questionnaire**

Un questionnaire sous forme d'auto-questionnaire a été remis à chaque femme ayant accouché pendant la durée de l'étude, auquel elles ont pu répondre de façon anonyme. Il comportait des questions à choix multiple afin de faciliter leur lisibilité et réduire le temps nécessaire pour y répondre, et ainsi augmenter la participation des femmes à l'enquête. Seule une question ouverte à la fin du questionnaire leur permettait de s'exprimer librement sur les raisons qui les avaient motivées à changer de suivi si c'était le cas.

Le questionnaire se composait de six parties:

- Généralités sur les parents

Cette partie permet d'établir le profil démographique et sociologique des parents. Elle recense l'âge des parents classés par tranche en quatre catégories, leurs professions et catégories socioprofessionnelles, leurs niveaux d'études, leur situation familiale, leur lieu de résidence et son éloignement d'un centre de suivi de la grossesse ainsi que de

leur médecin généraliste, le nombre d'enfants dans la famille et le suivi dont ils bénéficient, la nationalité de la mère ainsi que sa couverture sociale.

➤ Suivi gynéco-obstétrique

Ces items concernent la grossesse qui vient de s'achever. Ils déterminent le sexe et le mode d'exercice de l'obstétricien qui a pris en charge cette grossesse et le choix de la maternité pour l'accouchement. Le suivi gynécologique de la mère, effectué par un médecin généraliste, un obstétricien ou conjoint pour la grossesse actuelle, les grossesses précédentes et le suivi hors grossesse regroupant les consultations de dépistage par frottis et les consultations de contraception.

➤ Votre enfant

Cette partie concerne exclusivement l'enfant qui vient de naître afin de déterminer son terme de naissance et s'il a séjourné en service de néonatalogie.

➤ Votre médecin généraliste

Cette partie établit un profil du médecin généraliste de la mère, recensant son sexe, son mode d'exercice, et s'il suit les autres enfants de la famille ou s'il a suivi la mère étant enfant.

➤ Le suivi de votre nourrisson

Une première partie concernant la grossesse actuelle établit le suivi médical et échographique de la grossesse, une deuxième concerne le suivi futur du nourrisson selon trois axes principaux: les visites obligatoires, les vaccins et la pathologie courante.

➤ Raisons qui ont motivé votre choix

Cette partie tente de déterminer, les facteurs qui ont motivé le choix des parents dans le projet de suivi de leur nourrisson, par un pédiatre ou un médecin généraliste.

Et enfin, une question ouverte laisse la liberté à la mère de s'exprimer sur les raisons de son choix lorsque le suivi de l'enfant a changé par rapport aux enfants précédents.

## **E. Recueil de données**

Le questionnaire a été remis à toutes les femmes hospitalisées après leur accouchement par le personnel soignant des services de maternité, sous la direction de la cadre sage-femme du service. Les réponses ont été formulées de façon anonyme. Une fois rempli, le questionnaire a été collecté par les cadres sages femmes, afin que la totalité des questionnaires soit recueillie à la fin de l'étude pour être analysée.

## **F. Analyse**

Un test du chi 2 est réalisé pour l'analyse de tableaux de contingence entre la variable "suivi du nourrisson" et les autres variables, afin de tester leur indépendance, avec un risque d'erreur  $\alpha$  égal à 5%. Le suivi du nourrisson est une variable dichotomique: on compare le suivi par un médecin généraliste (seul ou conjoint) au suivi par un pédiatre exclusivement (non suivi par un généraliste). Le test est effectué à chaque fois en différenciant le suivi du nourrisson pour les visites obligatoires, les vaccins et le suivi pour la pathologie courante. On considère que les variables sont indépendantes lorsque  $p > 0,05$ .

## IV. Résultats

### A. Taux de réponse

Au cours de l'étude, 366 questionnaires ont été récoltés dans le département, repartis de la façon suivante: 251 dans la maternité de centre hospitalier d'Angoulême (68,6%), 82 dans la maternité du centre Clinical (22,4%), et 33 dans la maternité de Cognac (9%). Au cours de la même période, la maternité d'Angoulême a enregistré 429 accouchements, soit un taux de réponse à l'enquête de 58,5%; celle du centre Clinical a enregistré 292 accouchements, soit un taux de réponse de 28% et celle de Cognac en a enregistré 167 soit un taux de réponse 20%.

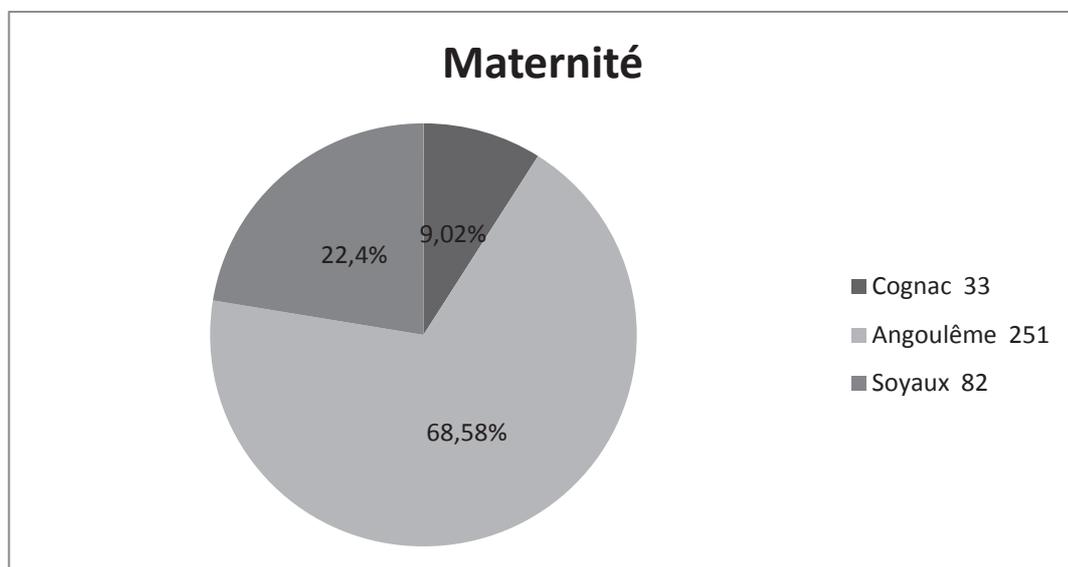
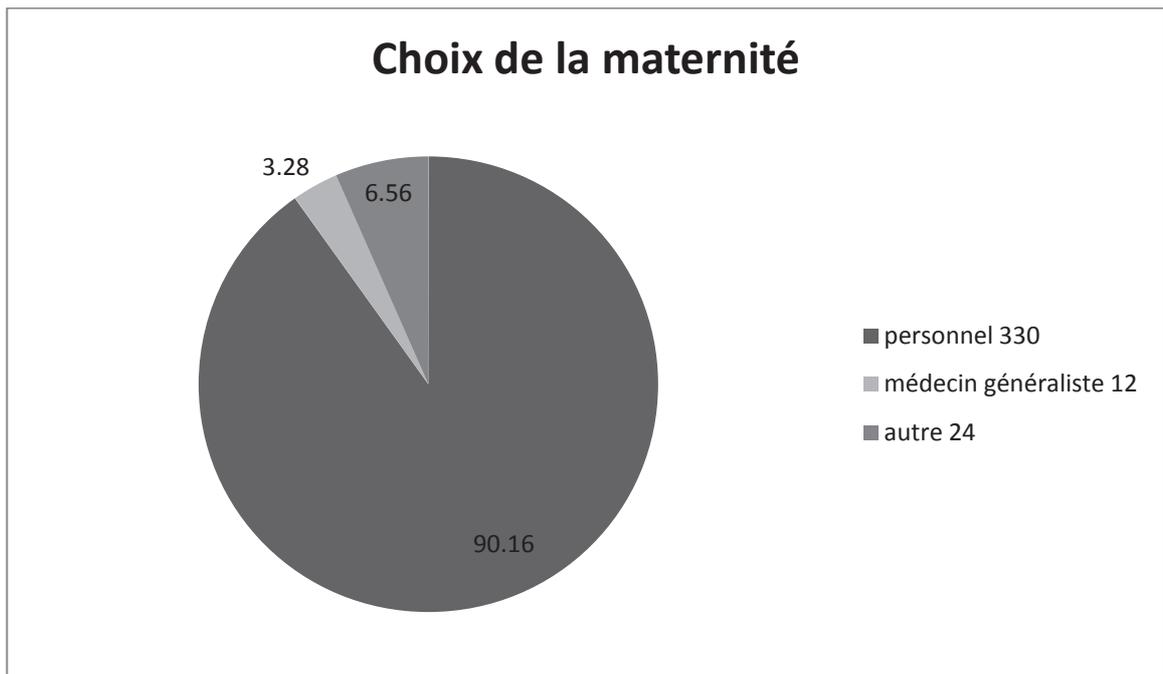


Figure 7: Répartition des accouchements dans les maternités

Pour chacun de ces 366 accouchements, le choix de la maternité était un choix personnel dans 330 cas (90,16%), le choix du médecin généraliste dans 12 cas (3,28%), et une autre raison dans 24 cas (6,56%).



**Figure 8: Caractéristiques du choix de la maternité**

En fonction de la maternité où la mère a accouché, on observe une différence ( $p < 0.001$ ) dans le suivi du nourrisson lors des visites obligatoires. En effet, 79% des enfants suivis par un médecin généraliste sont nés à la maternité d'Angoulême, tandis que 30% de ceux suivis par un pédiatre sont nés à la maternité de Soyaux contre 12% de ceux suivis par un médecin généraliste. Cette différence n'est pas observée dans le suivi des nourrissons pour les vaccinations et la pathologie courante. (Tableau 2)

## **B. Description sociologique**

### **1. Age des parents**

62,6% des parents sont âgés de 25 à 35 ans, avec une proportion équivalente chez le père et la mère. En ce qui concerne les moins de 25 ans, la proportion varie avec 11% des pères contre 22% des mères, mais s'inverse au delà de 35 ans pour atteindre 22% des pères pour 15% des mères.

Il n'existe pas de différence de suivi, quel qu'il soit, par un médecin généraliste versus un pédiatre en fonction de l'âge de la mère. En revanche, en fonction de l'âge du père, il existe une différence dans le suivi pour la pathologie courante ( $p < 0,05$ ) avec 26% des nourrissons suivis par un médecin généraliste qui ont un père de plus de 35 ans contre 13% de ceux suivis par un pédiatre. (Tableau 2)

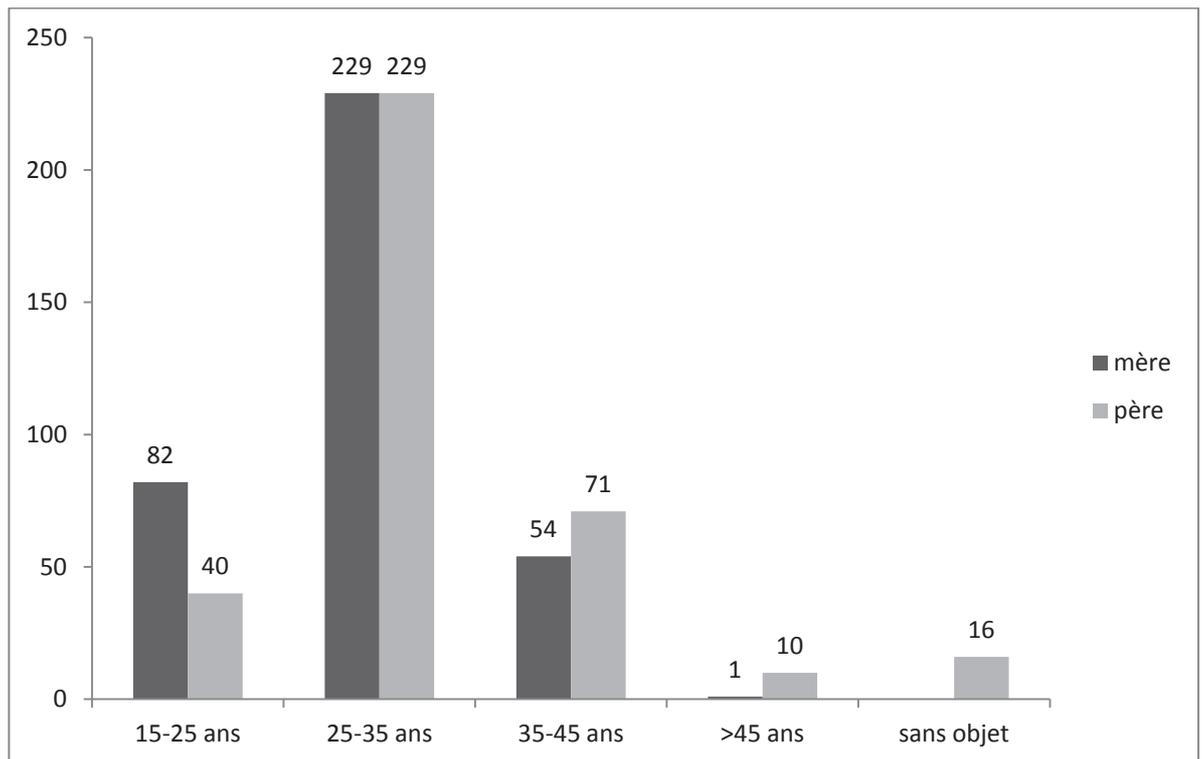


Figure 9: Diagramme de répartition des parents selon leur âge et leur sexe

## 2. Profession des parents

67% des mères ont un emploi, 14% sont au chômage, 17% sont au foyer et 2% font des études ou un apprentissage. En ce qui concerne la profession du père, 83% de ceux-ci ont un emploi, 7% sont au chômage, 4% sont au foyer, et 1% font des études. La profession est inconnue pour 5% des pères.

En fonction de la profession de la mère, on observe une différence ( $p < 0,05$ ) dans le suivi de la pathologie courante. 71% des mères dont l'enfant est suivi par un médecin généraliste ont un emploi tandis qu'elles ne sont que 55% pour les nourrissons suivis par le pédiatre, et inversement, 27 % des mères d'enfants suivis par un pédiatre sont au foyer ou suivent des études, contre 17% des enfants suivis par le médecin généraliste. On observe la même différence en fonction de la profession du père ( $p < 0,05$ ) (Tableau 2).

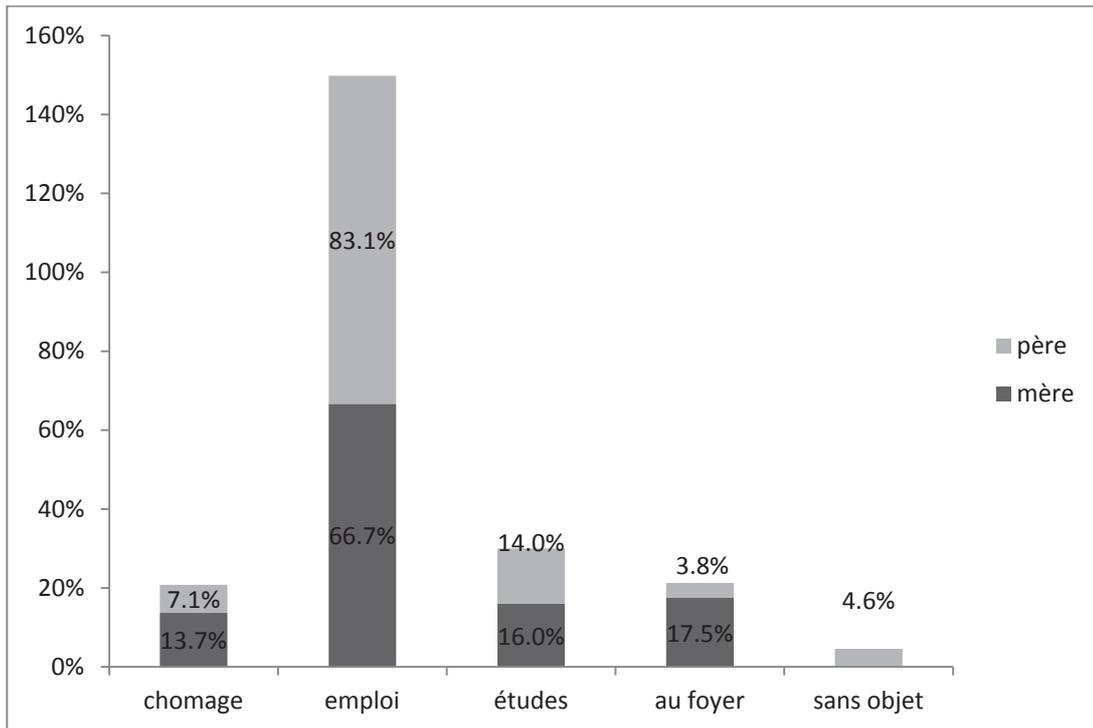


Figure 10: Répartition de la profession des parents en fonction du sexe

### 3. Catégorie socioprofessionnelle des parents

On constate que la répartition des catégories socioprofessionnelles des pères ainsi que des mères est identique. La moitié d'entre eux sont ouvriers ou employés, près de 20% sont cadres et environ 7% sont artisans. En revanche, le ratio père/mère dans la catégorie agriculteur est supérieur à 10 avec 3,8% des pères contre 0,3% des mères.

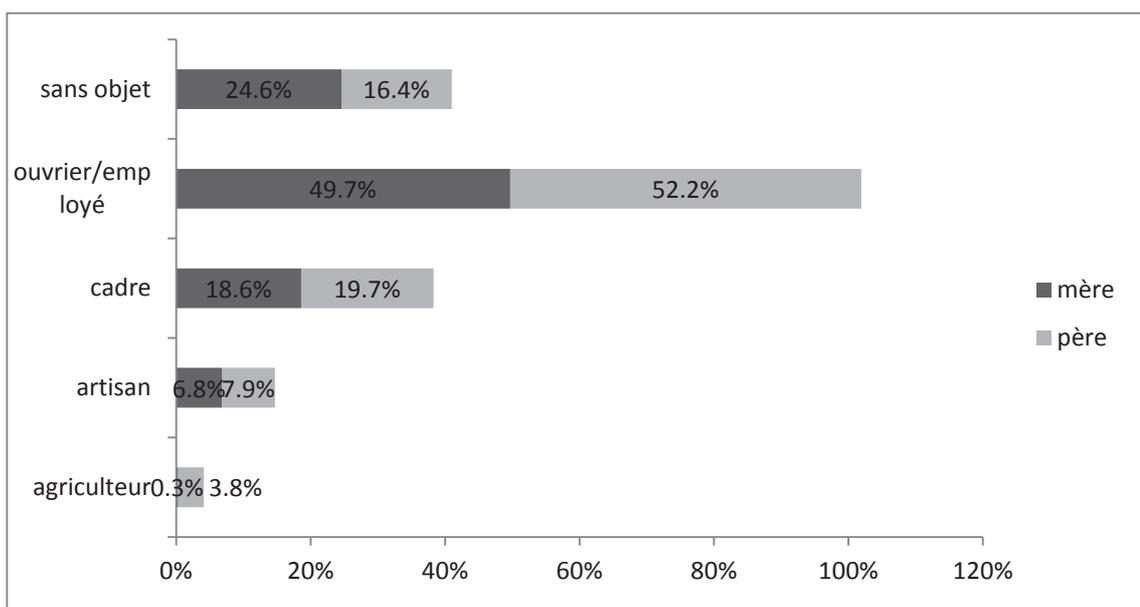


Figure 11: CSP des parents en fonction de leur sexe

#### 4. Niveau d'étude des parents

On constate qu'environ 6% des parents n'ont pas été scolarisés au delà du collège, et n'ont aucun diplôme, tandis que 4% ont bénéficié d'une scolarité au delà du collège sans obtenir de diplôme. 58% des mères et 55% des pères sont diplômés du baccalauréat, général, technologique ou équivalent, dont 43% des mères ayant un diplôme de premier ou de deuxième cycle, contre 31% des pères.

Les caractéristiques du suivi du nourrisson en fonction du niveau d'étude de ses parents sont décrites dans le tableau 1 ci-après.

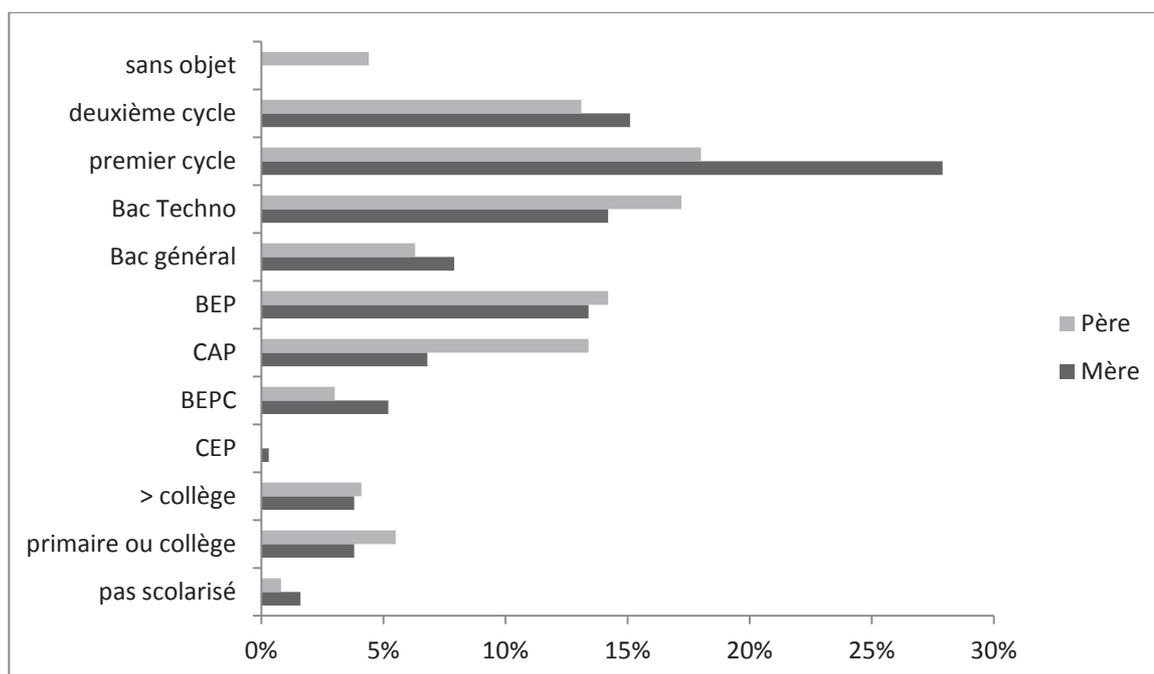


Figure 12: Niveau d'études des parents en fonction de leur sexe

**Tableau 1: Suivi des nourrissons en fonction du niveau d'études des parents**

	Vaccinations		Visites obligatoires		Pathologie courante	
	Généraliste ou conjoint	Pédiatre	Généraliste ou conjoint	Pédiatre	Généraliste ou conjoint	Pédiatre
<b>Niveau d'étude la mère</b>						
Pas scolarisé (n= 6)	1,5	0,9	2,1	0,6	1,1	2,4
Aucun diplôme: primaire ou collège (n=14)	3,6	3,6	4,3	3	3,5	2,4
Aucun diplôme: au delà collège (n= 14)	5,1	2,6	6,4	3	3,9	4,9
CEP (n= 2)	0,5	0	0,7	0	0,5	0
Brevet des collèges (n= 19)	6,1	4,4	7,1	4,2	5,3	4,9
CAP, brevet compagnon (n= 25)	6,6	6,2	7,1	6,5	4,9	4,9
BEP (n= 48)	12,7	16,8	12,1	15,5	12,1	24,4
Baccalauréat général, brevet supérieur (n= 29)	7,6	5,3	7,1	5,9	8	0
Baccalauréat technologique ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien, BEA, BEC, BEI, BEH, capacité en droit (n= 52)	15,7	10,6	17	11,9	14,8	7,3
Diplôme de 1er cycle universitaire, BTS, DUT, diplôme des professions sociales ou de la santé, d'infirmier(ère) (n= 102)	26,4	33,6	25,5	3,6	30,3	34,1
Diplôme de 2 ou 3 cycle universitaire (y compris médecine, pharmacie, dentaire), diplôme d'ingénieur, d'une grande école, doctorat, etc. (n= 55)	14,2	16	10,6	17,8	15,5	14,6
<b>Niveau d'étude du père</b>						
Pas scolarisé (n= 3)	0,5	0	0,7	0	0,4	0
Aucun diplôme: primaire ou collège (n=20)	6	3,5	5,8	4,8	4,6	4,9
Aucun diplôme: au delà collège (n= 15)	3,4	1,7	3,6	3	2,6	4,9
CEP (n= 0)	0	0	0	0	0	0
Brevet des collèges (n= 11)	3,4	2,7	2,9	3,6	2,6	4,9
CAP, brevet compagnon (n= 49)	14	15	15	13,7	14,4	12,2
BEP (n= 52)	15,1	13,3	17	13,1	13,3	22
Baccalauréat général, brevet supérieur (n= 23))	4	10,6	2,2	9,5	6,4	7,3
Baccalauréat technologique ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien, BEA, BEC, BEI, BEH, capacité en droit (n= 63)	20,6	14,2	21,4	16,1	18,2	17
Diplôme de 1er cycle universitaire, BTS, DUT, diplôme des professions sociales ou de la santé, d'infirmier(ère) (n= 66)	15,1	23,1	15,7	20,8	20,5	12,2
Diplôme de 2 ou 3 cycle universitaire (y compris médecine, pharmacie, dentaire), diplôme d'ingénieur, d'une grande école, doctorat, etc. (n= 48)	15,1	12,4	11,4	12,5	14	12,2
Sans objet (n= 16)	3	3,5	4,3	2,9	3	2,4
<sup>a</sup> p< 0,05						
<sup>b</sup> p< 0,001						

## 5. Situation familiale

Parmi ces femmes, 342 sont en couples, soit 93,44% d'entre elles, contre 24 qui ne le sont pas (6,56%).

En fonction de la situation familiale, il existe une différence dans le suivi des vaccinations et de la pathologie courante ( $p < 0,05$ ). En effet, 10% des nourrissons suivis par un pédiatre ont une mère vivant seule contre 4% de ceux suivis par un médecin généraliste. (Tableau 2)

### a) Etat matrimonial

Près de la moitié des mères sont célibataires ou en union libre (49,5%), pour autant de mères mariées ou pacsées (49,2%). Seules 1,4% d'entre elles sont divorcées.

Si l'on compare les effectifs des mères mariées ou pacsées, aux autres mères (célibataires, veuves ou divorcées), en fonction du suivi du nourrisson, on ne retrouve aucune différence: que ce soit pour les vaccinations, les visites obligatoires ou la pathologie courante.

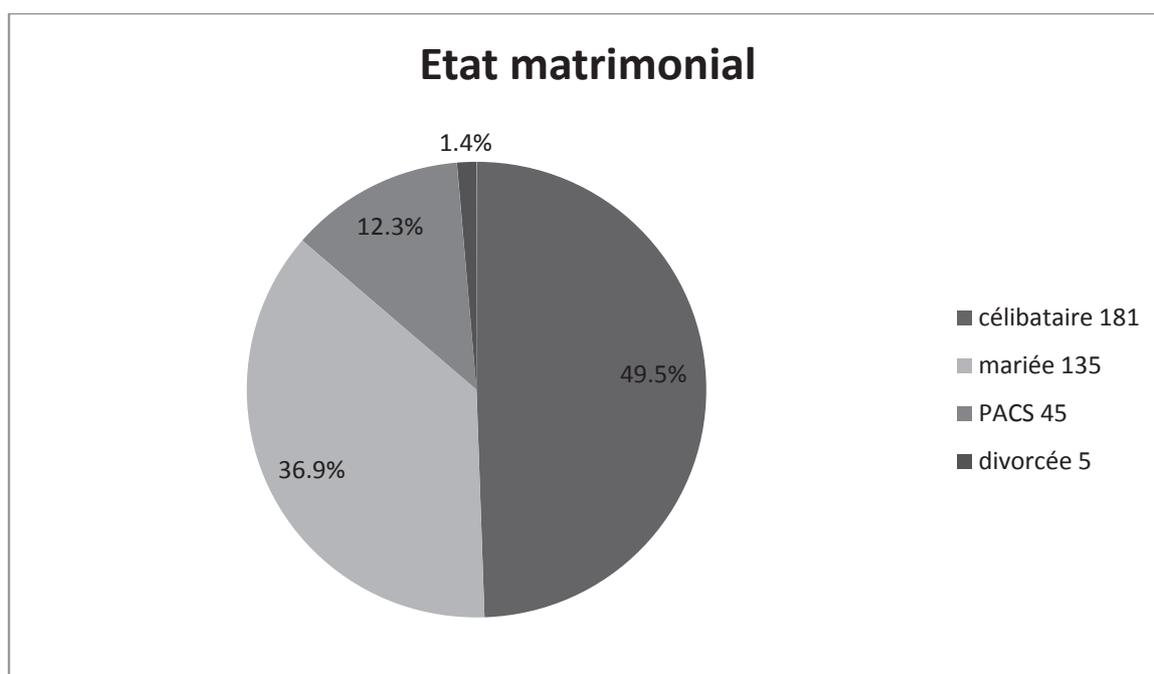


Figure 13: Caractéristiques du statut matrimonial des mères

## 6. nationalité

97,5 % des mères sont de nationalité française.

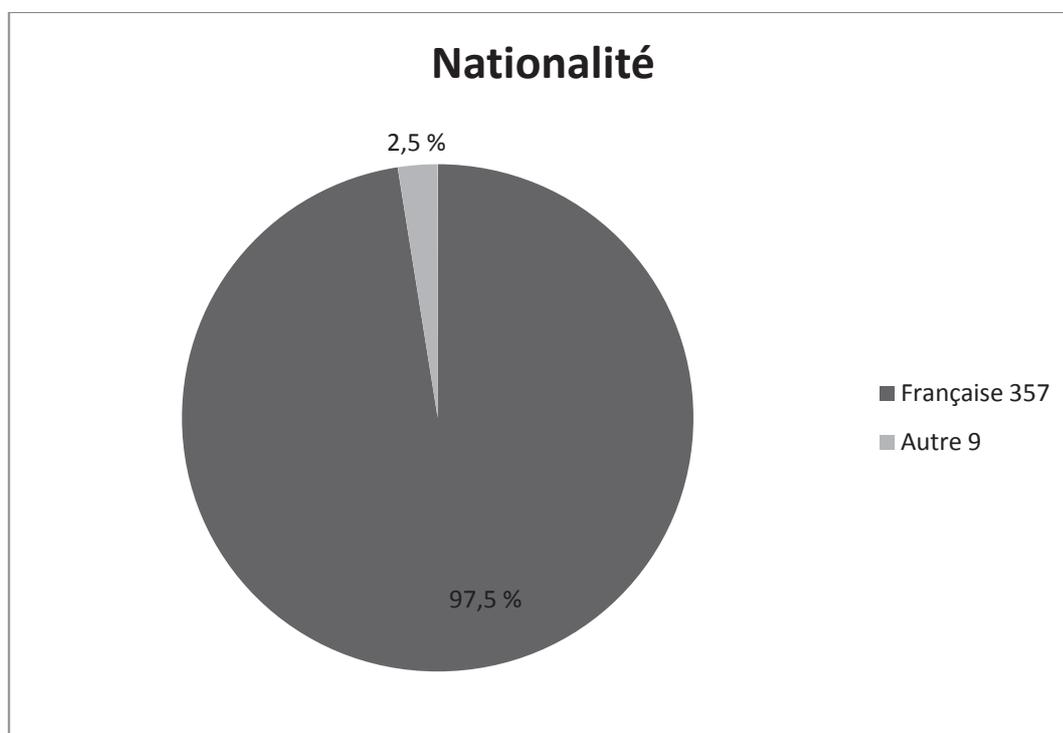


Figure 14: Nationalité de la mère

## 7. Couverture sociale

Trois quarts des mères sont couvertes par le régime général, 15,6 % sont bénéficiaires de la CMU, 3,6 % sont affiliées au régime agricole, et 1,1% au régime des indépendants. Les 7,1% affiliées à un autre régime regroupent l'aide médicale d'état et les régimes spéciaux de type MGEN.

Il n'existe pas de différence significative au sein de l'échantillon dans le suivi du nourrisson, quel qu'il soit, en fonction de la couverture sociale de sa mère (régime général, CMU ou autre).

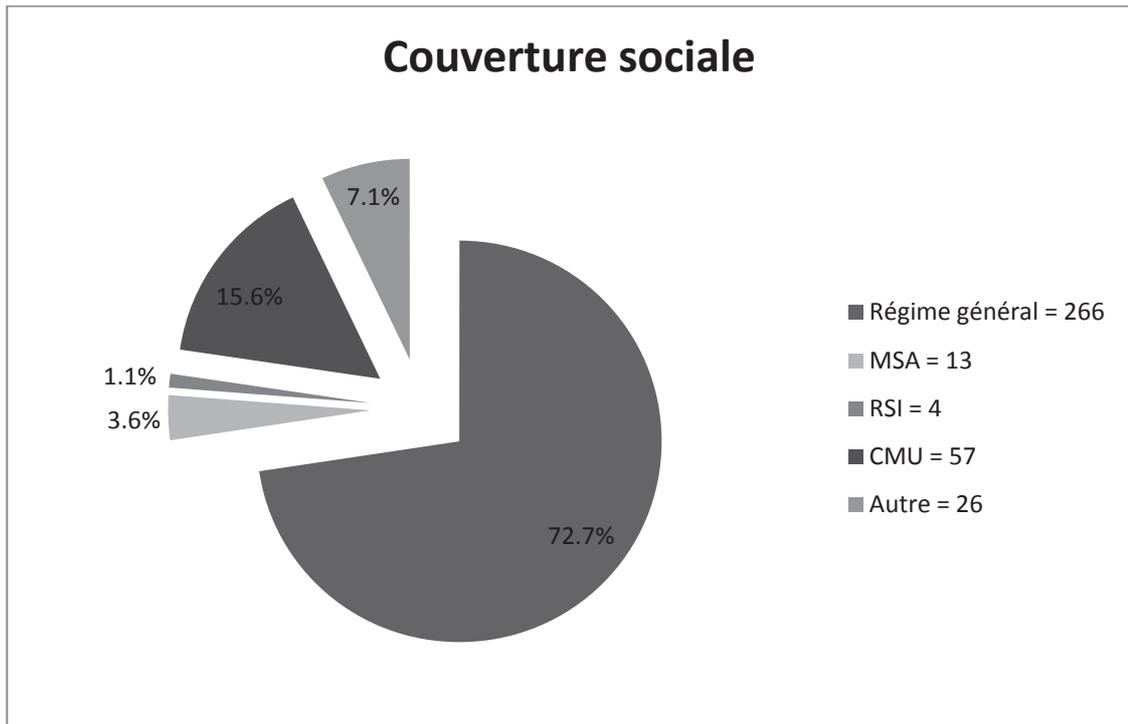


Figure 15: Répartition des mères en fonction de leur couverture sociale

## 8. Situation géographique

### a) Lieu de résidence

Deux tiers des mères résident dans l'arrondissement d'Angoulême (66,9%), dont 17,5 % pour le seul canton d'Angoulême et 27,1 % pour sa couronne regroupant les cantons du Gond Pontouvre, de Ruelle sur Touvre, Soyaux, et La Couronne. L'arrondissement de Cognac compte 18,7% des mères avec 5,5 % pour le canton de Cognac, et celui de Confolens ne compte que 8,1 % de ces dernières.

Concernant les 6,4 % de mères restantes, soit 23 femmes qui résident en dehors du département, douze étaient domiciliées en Charente Maritime, quatre en Dordogne, deux dans la Vienne, deux dans la Haute Vienne, et une dans les départements du Cher, des Deux Sèvres et du Var.

Concernant le 343 femmes qui résident dans le département de la Charente, 257, résident dans l'arrondissement d'Angoulême, 56 dans l'arrondissement de Cognac, et 30 dans l'arrondissement de Confolens.

En fonction de l'arrondissement de résidence, il existe une différence significative pour le suivi de la pathologie courante ( $p < 0,05$ ), entre les nourrissons suivis par un pédiatre et les nourrissons suivis par un médecin généraliste ou de façon conjointe avec le pédiatre. (Tableau 2) En effet, 72,5% des effectifs suivis par un pédiatre exclusivement contre 58% par un

médecin généraliste ou de façon conjointe résident dans l'arrondissement d'Angoulême. De plus, 22,5 % des enfants suivis par le pédiatre sont issus de l'arrondissement de Cognac ou Confolens contre 35% de ceux suivis par un médecin généraliste. Les effectifs domiciliés hors de la Charente sont repartis de façon équivalente.



Figure 16: Répartition géographique du lieu de résidence des mères

## 9. Enfants

### a) Nombre d'enfants

Pour 46,2% des femmes qui venaient d'accoucher, le nourrisson était leur unique enfant, 54,8 % des femmes avaient deux enfants ou plus: 68,5% d'entre elles avaient deux enfants, 19% avaient trois enfants, 9% en avaient quatre, 3% en avaient cinq et 0,5 % en avaient six.

La moyenne d'âge du premier enfant est de 5,54 ans, celle du deuxième enfant de 6,56 ans, celle du troisième de 6,16 ans, celle du quatrième enfant de 3,29 ans et celle du cinquième enfant de 3 ans.

En fonction du nombre d'enfants, il existe une différence significative ( $p < 0,05$ ) dans le suivi pour la pathologie courante, contrairement aux vaccinations et aux visites obligatoires (Tableau 3). En effet, 60% des enfants suivis par un pédiatre, contre 40% par un médecin généraliste sont enfant unique tandis que 42% des enfants suivis par un médecin généraliste contre 25% des enfants suivis par un pédiatre sont issus d'une fratrie de 2 enfants. Au delà de deux enfants, la répartition entre les praticiens est similaire.

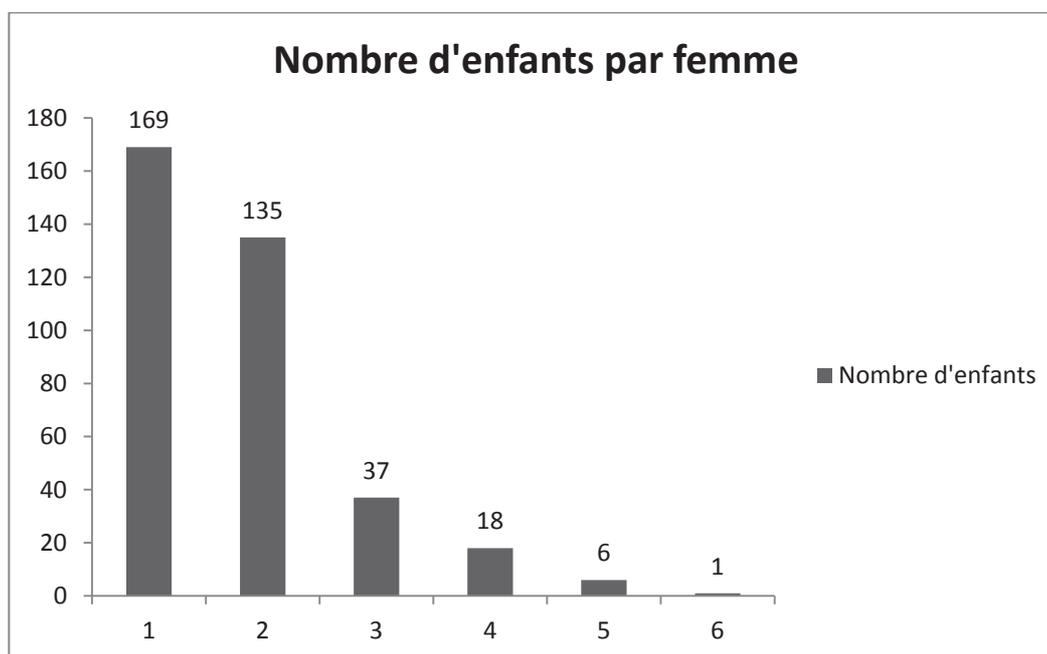


Figure 17: Répartition des mères en fonction de leur nombre d'enfants

b) Age des enfants par rang de naissance

La figure ci-après représente la répartition des âges des autres enfants en fonction de leur rang de naissance ainsi que l'âge moyen de ceux-ci en fonction de leur rang.

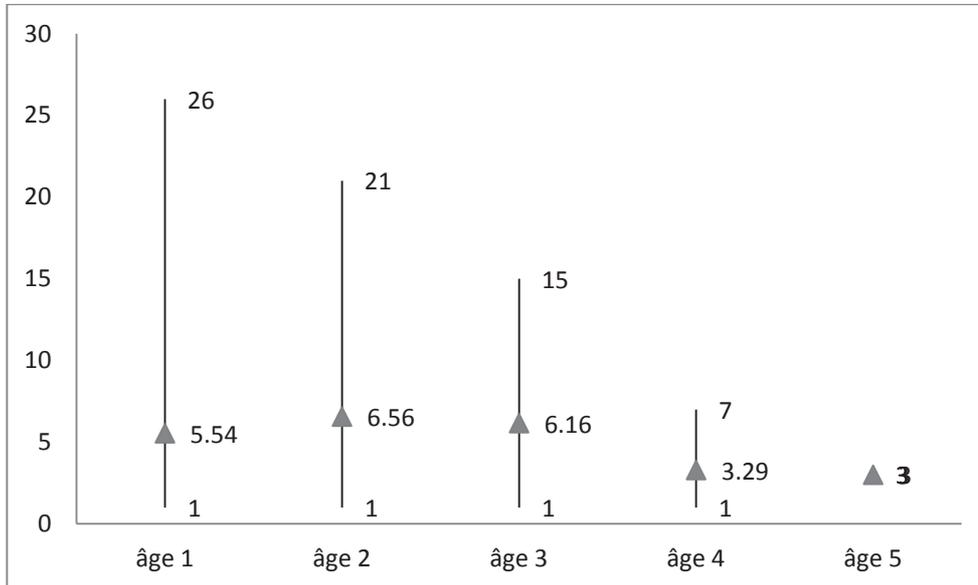


Figure 18: Age des autres enfants par rang de naissance

c) Suivi des autres enfants

On constate qu'un peu plus de 20% des enfants de un an de l'échantillon sont suivis exclusivement par un pédiatre, pour décroître progressivement jusqu'à l'âge de 6 ans. Les courbes de suivi par un médecin généraliste exclusivement ou un suivi conjoint évoluent de façon inverse. La proportion est équivalente à l'âge de un an, environ 40% pour chaque catégorie, avec une évolution croissante pour le suivi par un médecin généraliste jusqu'à dépasser les 70% à l'âge de 4 ans et atteindre les 100% à partir 15 ans. Inversement, le suivi conjoint décroît progressivement jusqu'à disparaître à l'âge de 15ans, âge limite du suivi par un pédiatre.

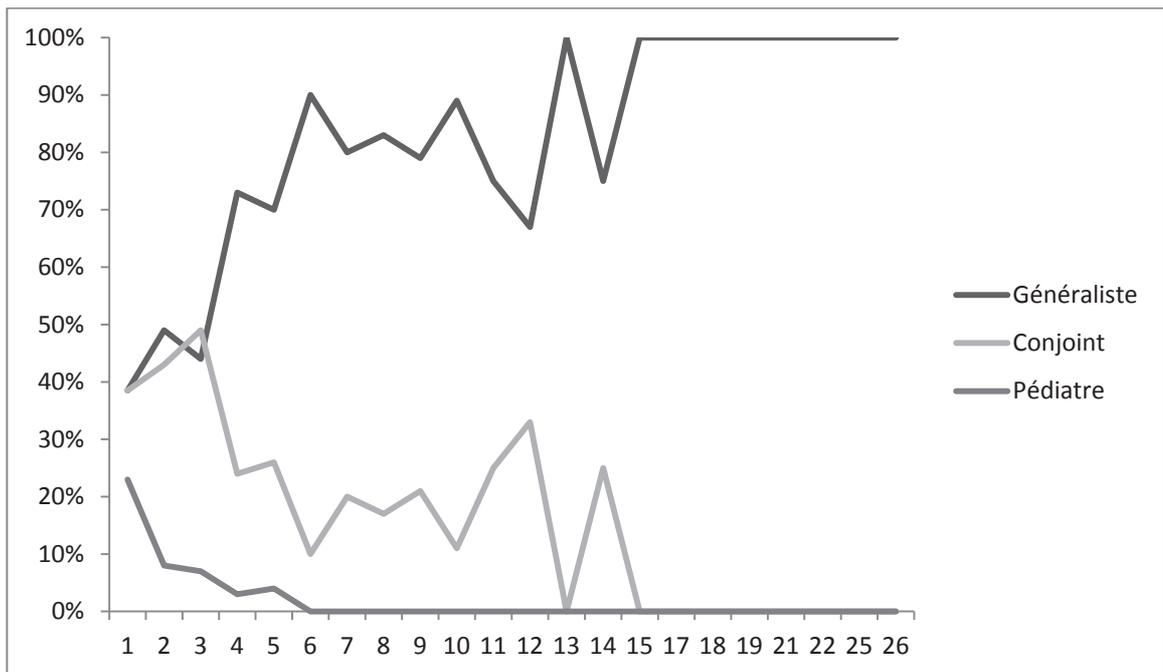


Figure 19: Suivi des enfants en fonction de leur âge

On note une différence ( $p < 0,001$ ) dans le suivi du nourrisson si les autres enfants sont suivis ou non par un généraliste (Tableau 3). Ainsi, pour les vaccinations, 41% des nourrissons qui seront suivis par un médecin généraliste ont une fratrie exclusivement suivie par ce généraliste, contre 20% de ceux qui seront suivis par un pédiatre. Il en est de même pour les visites obligatoires avec 45% de suivis par un médecin généraliste et 22% de suivis par un pédiatre. A l'inverse, pour ces mêmes suivis, 25 à 30% des nourrissons qui seront suivis par un pédiatre ont une fratrie suivie conjointement par le médecin généraliste et le pédiatre, contre seulement 9% de ceux qui seront suivis par un médecin généraliste. En ce qui concerne les nourrissons dont la fratrie est suivie exclusivement par un pédiatre, ils représentent 4 à 6% des nourrissons suivis par un pédiatre contre 3 à 4% de ceux suivis par un médecin généraliste.

La différence de suivi en ce qui concerne la pathologie courante est en faveur du médecin généraliste si la fratrie est suivie exclusivement par celui-ci ou de façon conjointe, et en faveur du pédiatre pour le suivi de la fratrie par un pédiatre exclusivement.

**Tableau 2: Suivi des nourrissons en fonction des caractéristiques socio- géographiques (%)**

	Vaccinations		Visites obligatoires		Pathologie courante	
	Généraliste ou conjoint	Pédiatre	Généraliste ou conjoint	Pédiatre	Généraliste ou conjoint	Pédiatre
<b>Maternité</b>						
Angoulême (n= 251)	73,1	63,3	<b>78,7<sup>b</sup></b>	<b>62,2<sup>b</sup></b>	68,2	69,6
Soyaux (n= 82)	17,8	27,8	<b>12,1<sup>b</sup></b>	<b>28,9<sup>b</sup></b>	21,2	25,5
Cognac (n= 33)	9,1	8,9	<b>9,2<sup>b</sup></b>	<b>8,9<sup>b</sup></b>	10,6	4,9
<b>Age de la mère</b>						
15-25 ans (n= 82)	25,4	18,9	27,7	19,1	20,5	27,4
25-35 ans (n= 229)	60,4	65,1	58,2	65,3	63,6	59,8
> 35 ans (n= 55)	14,2	16	14,1	15,6	15,9	12,8
<b>Profession de la mère</b>						
Emploi (n= 244)	64	69,8	60,3	70,7	<b>71,2<sup>a</sup></b>	<b>54,9<sup>a</sup></b>
Chômage (n= 50)	15,2	11,8	16,3	12	<b>12,1<sup>a</sup></b>	<b>17,7<sup>a</sup></b>
Au foyer (n= 64)	18,3	16,6	21,3	15,1	<b>15,2<sup>a</sup></b>	<b>23,5<sup>a</sup></b>
Autre (n= 8)	1,5	1,8	2,1	2,2	<b>1,5<sup>a</sup></b>	<b>3,9<sup>a</sup></b>
<b>CSP de la mère</b>						
Agriculteur (n= 1)	0	0,6	0	0,4	0,4	0
Artisan/commerçant (n= 25)	8,6	4,7	7,8	6,2	6,4	7,8
Cadre (n= 68)	19,3	17,8	17	19,6	21,2	11,8
Ouvrier (n= 182)	46,2	53,8	46,1	52	51,9	44,1
Sans objet (n= 90)	25,9	23,1	19,1	21,8	20,1	36,3
<b>Age du père</b>						
15-25 ans (n= 40)	13,2	8,3	14,1	8,9	<b>10,6<sup>a</sup></b>	<b>11,8<sup>a</sup></b>
25-35 ans (n= 229)	61,4	63,9	59,6	64,5	<b>60,6<sup>a</sup></b>	<b>67,6<sup>a</sup></b>
>35 ans (n= 81)	22,3	21,9	22	22,2	<b>25,8<sup>a</sup></b>	<b>12,8<sup>a</sup></b>
Sans objet (n= 16)	3,1	5,9	4,3	4,4	<b>3<sup>a</sup></b>	<b>7,8<sup>a</sup></b>
<b>Profession du père</b>						
Emploi (n= 304)	86,8	78,7	82,2	83,6	<b>87,1<sup>a</sup></b>	<b>72,5<sup>a</sup></b>
Chômage (n= 26)	5,6	8,9	7,8	6,7	<b>5,7<sup>a</sup></b>	<b>10,8<sup>a</sup></b>
Au foyer (n= 14)	4,1	3,5	5,7	2,6	<b>3<sup>a</sup></b>	<b>5,9<sup>a</sup></b>
Autre (n= 5)	0,5	2,4	0	2,2	<b>1,2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
Sans objet (n= 17)	3	6,5	4,3	4,9	<b>3<sup>a</sup></b>	<b>8,8<sup>a</sup></b>
<b>CSP du père</b>						
Agriculteur (n= 14)	5,1	2,4	5,7	2,7	5	0
Artisan/commerçant (n= 28)	9,2	5,9	7,1	8	8,6	4,6
Cadre (n= 72)	22,4	16,6	19,1	20,1	21,9	12,6
Ouvrier (n= 191)	50	55	51,8	52,7	52,5	51,7
Sans objet (n= 61)	13,3	20,1	16,3	16,5	12	31,1
<b>Situation familiale: en couple</b>						
Oui (n= 342)	<b>95,9<sup>a</sup></b>	<b>90,5<sup>a</sup></b>	94,3	92,9	<b>95,4<sup>a</sup></b>	<b>88,2<sup>a</sup></b>
Non (n= 24)	<b>4,1<sup>a</sup></b>	<b>9,5<sup>a</sup></b>	5,7	7,1	<b>4,6<sup>a</sup></b>	<b>11,8<sup>a</sup></b>
<b>Etat matrimonial</b>						
Mariée/ PACS (n= 180)	50,8	47,3	48,9	49,3	50	47,1
Autre (n= 186)	49,2	52,7	51,1	50,7	50	52,9
<b>Nationalité</b>						
Française (n= 357)	98,5	96,5	97,9	97,3	99,2	93,1
Autre (n= 9)	1,5	3,5	2,1	2,7	0,8	6,9
<b>Couverture sociale</b>						
Régime général (n= 140)	71,1	74,6	70,2	74,2	76,1	63,7
CMU (n= 57)	16,7	14,2	19,1	13,3	13,6	20,6
Autre (n= 43)	12,2	11,2	10,7	12,5	10,3	15,7
<b>Nombre d'enfants</b>						
1 (n= 169)	47,2	45	41,1	49,3	<b>40,9<sup>a</sup></b>	<b>59,8<sup>a</sup></b>
2 (n= 135)	34	40,2	38,3	36	<b>41,7<sup>a</sup></b>	<b>24,5<sup>a</sup></b>
3 (n= 37)	10,7	9,5	12,1	8,9	<b>11<sup>a</sup></b>	<b>7,8<sup>a</sup></b>
>3 (n= 25)	8,1	5,3	8,5	5,8	<b>6,4<sup>a</sup></b>	<b>7,9<sup>a</sup></b>
<b>Arrondissement de résidence</b>						
Angoulême (n= 127)	55,9	69,3	58,2	64,4	<b>58<sup>a</sup></b>	<b>72,5<sup>a</sup></b>
Cognac(n= 68)	22,3	14,2	19,8	17,8	<b>20,8<sup>a</sup></b>	<b>12,7<sup>a</sup></b>
Confolens (n= 46)	14,7	11,2	14,9	12	<b>14,4<sup>a</sup></b>	<b>9,8<sup>a</sup></b>
Autre département (n= 11)	7,1	5,3	7,1	5,8	<b>6,8<sup>a</sup></b>	<b>5<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup> p< 0.05

<sup>b</sup> p< 0,001

## C. Le suivi médical

### 1. Proximité d'un centre de suivi de la grossesse

78,5% des effectifs résident à moins de 25 km d'un centre de suivi de la grossesse, dont 44,3% à moins de 10km. 19,9% se trouvent entre 25 et 50 km de celui-ci, et seulement 1,6% résident à plus de 50 km de leur centre de suivi périnatal.

Dans cet échantillon, on note une différence significative ( $p < 0,05$ ) entre le suivi du nourrisson par un pédiatre ou par un médecin généraliste (+/- conjoint). En effet, environ 50% des nourrissons suivis par un pédiatre résident à moins de dix kilomètres du centre de suivi de la grossesse, contre 35% de ceux suivis par un médecin généraliste, tandis que 65% de ceux suivis par le médecin généraliste résident à plus de 10km de ce centre.

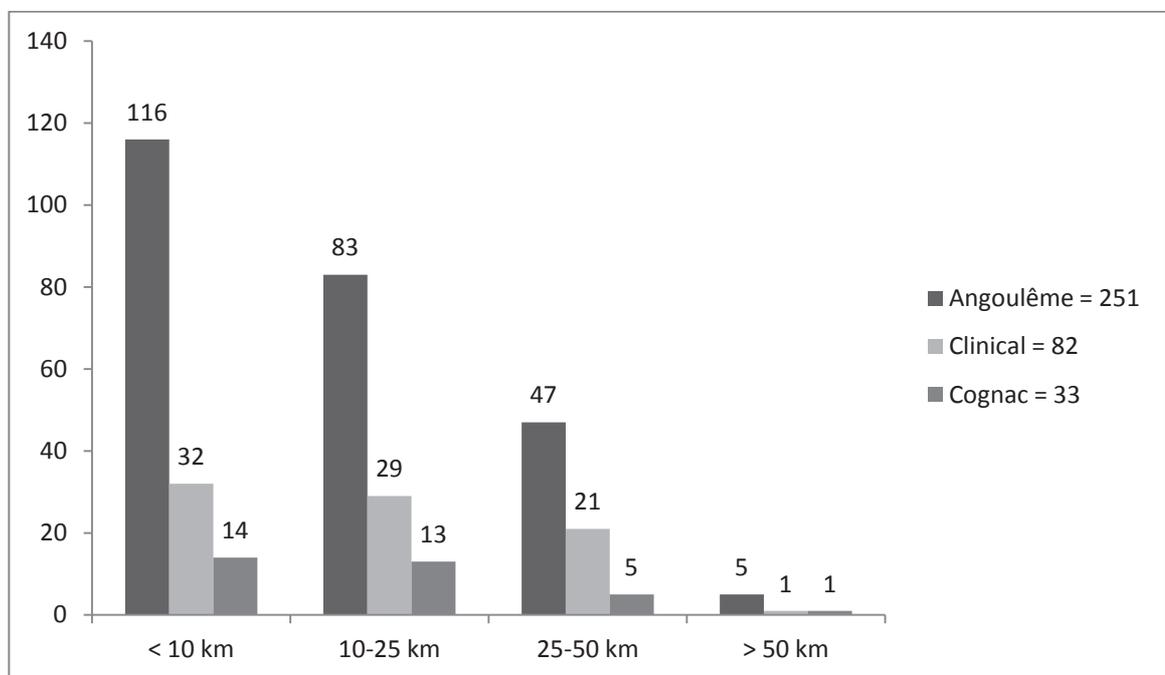


Figure 20: Proximité des patientes d'un centre de suivi de la grossesse en fonction du site de leur accouchement

### 2. Suivi gynéco-obstétrical

La grossesse a été suivie par une femme dans 57,1% des cas contre 42,9% par un homme. Parmi ces obstétriciens, 33,3 % exercent en milieu libéral et 66,7% exercent en milieu hospitalier. Lors du suivi hospitalier, les femmes consultent un praticien exerçant à l'hôpital public dans 68,9% des cas, et 31,1% en milieu privé.

L'analyse montre qu'il n'y a pas de différence dans le suivi du nourrisson en fonction du sexe de l'obstétricien, mais qu'il en existe une en ce qui concerne son mode d'exercice. En ce qui concerne le suivi des visites obligatoires uniquement, on constate une différence

significative ( $p < 0,001$ ): 26,7% des mères de nourrissons suivis par un pédiatre ont été suivies par un obstétricien du secteur privé, contre 11,3% des nourrissons suivis par un médecin généraliste ou de façon conjointe; tandis que 55,4% des mères de nourrissons suivis par un médecin généraliste contre 40 % de ceux suivis par un pédiatre ont bénéficié d'un suivi par un obstétricien hospitalier du secteur publique. (Tableau 3)

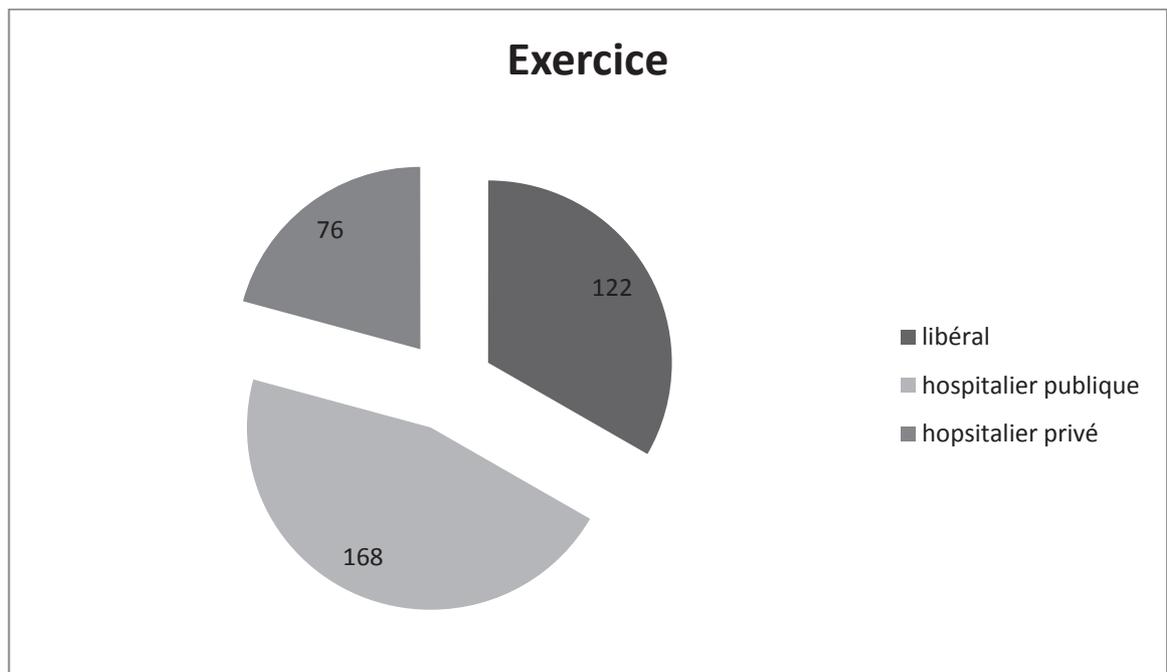


Figure 21: Modes d'exercice de l'obstétricien

### 3. Suivi de la grossesse actuelle

La grossesse actuelle a été suivie par un gynécologue obstétricien dans 82% des cas, et de façon conjointe par le médecin généraliste et l'obstétricien dans 18% des cas. Seule une patiente de l'échantillon a bénéficié d'un suivi uniquement par son médecin généraliste.

Il est observé dans l'échantillon une différence significative ( $p < 0,001$ ) dans le suivi du nourrisson, quel que soit le motif, en fonction du praticien effectuant le suivi de la grossesse: médecin généraliste seul ou conjoint à l'obstétricien, versus obstétricien exclusivement. En effet, près de 90% des mères des enfants suivis par un pédiatre exclusivement ont été suivie par un obstétricien exclusivement (73% de ceux suivis par le généraliste), tandis que 27% de celles dont les enfants sont suivis par le médecin généraliste ont bénéficié d'un suivi par celui-ci ou conjoint à l'obstétricien. (Tableau 3)

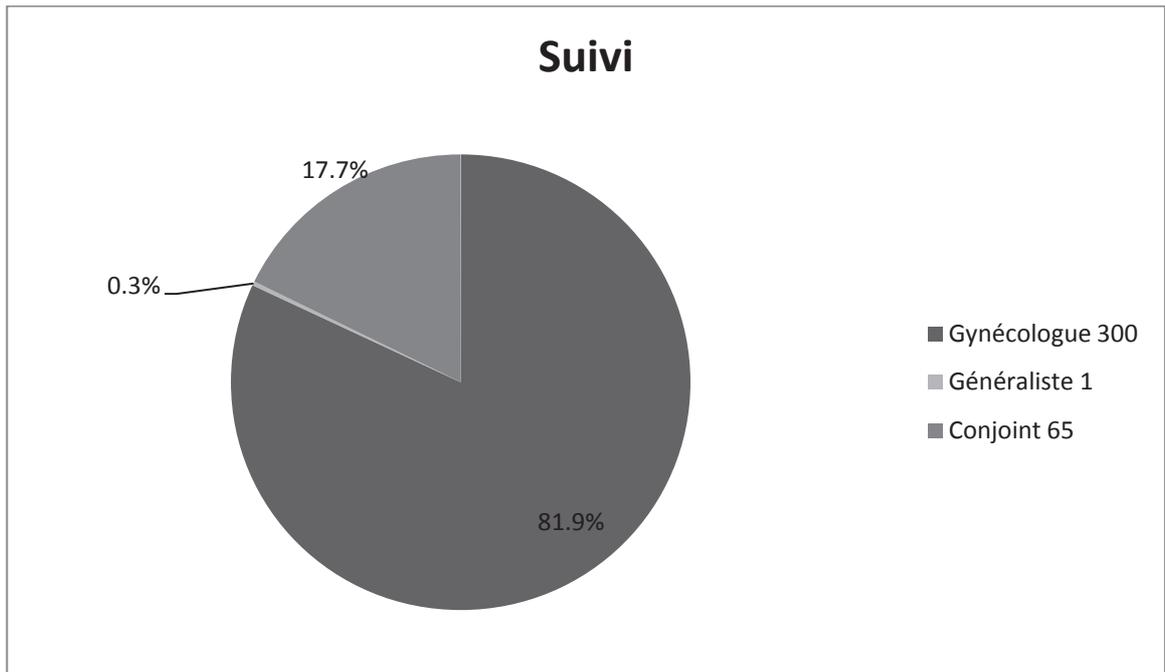


Figure 22: Praticien ayant effectué le suivi de la grossesse actuelle

#### 4. Suivi échographique

Au cours de leur grossesse, 95,1% des femmes ont réalisé leurs échographies auprès de leur obstétricien, seules 4,9% d'entre elles les ont réalisé auprès d'un radiologue. Le suivi des échographies par un obstétricien représente plus de 90% des nourrissons, qu'ils soient suivis par un généraliste ou non. En revanche, on observe une différence ( $p < 0,05$ ) dans le suivi des vaccinations si les échographies ont été réalisées par un radiologue, qui représentent 7% de l'effectif suivi par un médecin généraliste contre 2,5% de l'effectif suivi par un pédiatre. (Tableau 3)

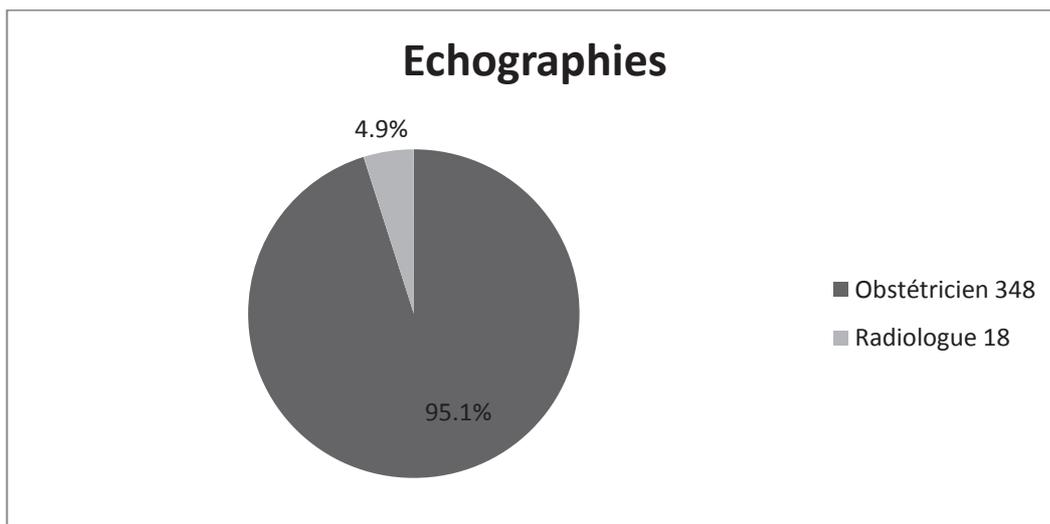


Figure 23: Praticien effectuant les échographies

### 5. Suivi des grossesses précédentes

Seules 197 femmes (53,8%) de l'échantillon ont eu des grossesses précédentes. Ces grossesses ont été suivies par un obstétricien dans 87,3% des cas, par un médecin généraliste dans 1,5% des cas, et le suivi a été conjoint pour 11,2% d'entre elles.

Il n'est pas mis en évidence de différence significative entre les enfants suivis par un généraliste et ceux suivis par un pédiatre en fonction du praticien qui a suivi les grossesses précédentes.

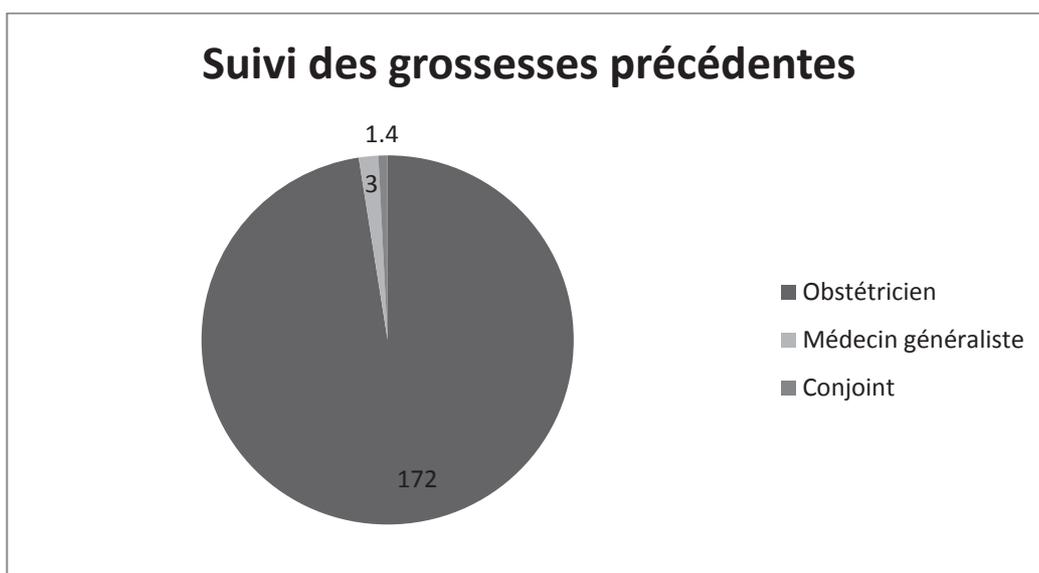


Figure 24: Praticien ayant suivi les grossesses précédentes

## 6. Suivi gynécologique en dehors de la grossesse

Le suivi en dehors de la grossesse concerne les consultations de gynécologie médicale, les prescriptions de contraception et la réalisation des examens de dépistage par frottis cervico-vaginal. Seules 41 femmes (11,2%) se font suivre exclusivement par un médecin généraliste, 242 femmes (66,1%) exclusivement par un gynécologue. Pour les 83 femmes restantes (22,7%), le suivi est effectué de façon conjointe entre le gynécologue et le médecin généraliste.

Dans cet échantillon, il existe une différence ( $p < 0,05$ ) entre le suivi du nourrisson pour ses vaccinations et le praticien qui effectue le suivi de la mère hors grossesse. Parmi les nourrissons suivis par un médecin généraliste, 41% des mères se font suivre par un médecin généraliste ou de manière conjointe à l'obstétricien, pour ceux suivis par le pédiatre, 26% des mères sont suivies par le médecin généraliste (ou conjoint) contre 74% par l'obstétricien exclusivement. (Tableau 3)

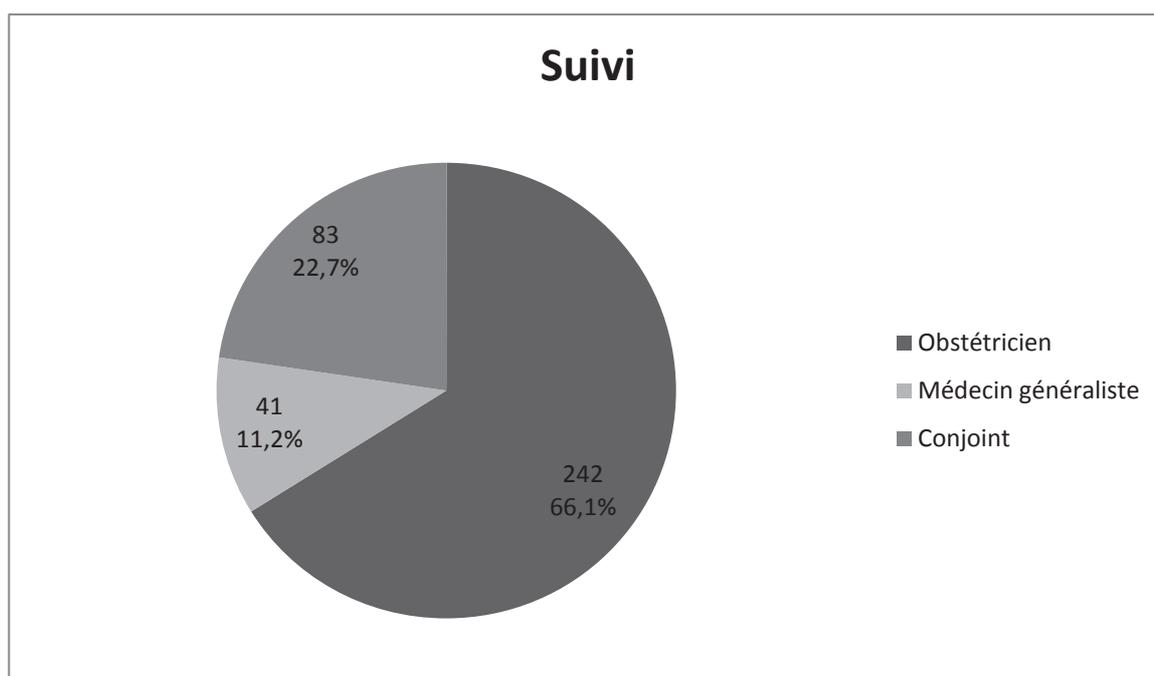


Figure 25: Caractéristiques du praticien effectuant le suivi gynécologique en dehors de la grossesse

## 7. Le médecin généraliste

Trois quarts des médecins généralistes consultés par les femmes de l'échantillon sont des hommes (74,6%), pour un quart de femmes (25,4%). Leur lieu d'exercice se répartit pour 55% en zone rurale, et pour 45% en zone urbaine.

Parmi ces médecins, 22,4 % assuraient le suivi médical de la mère lorsqu'elle était enfant.

L'analyse ne met pas en évidence de différence entre le suivi du nourrisson et le sexe, ou le mode d'exercice du médecin généraliste, ni même le fait qu'il ait suivi la mère lorsqu'elle était enfant.

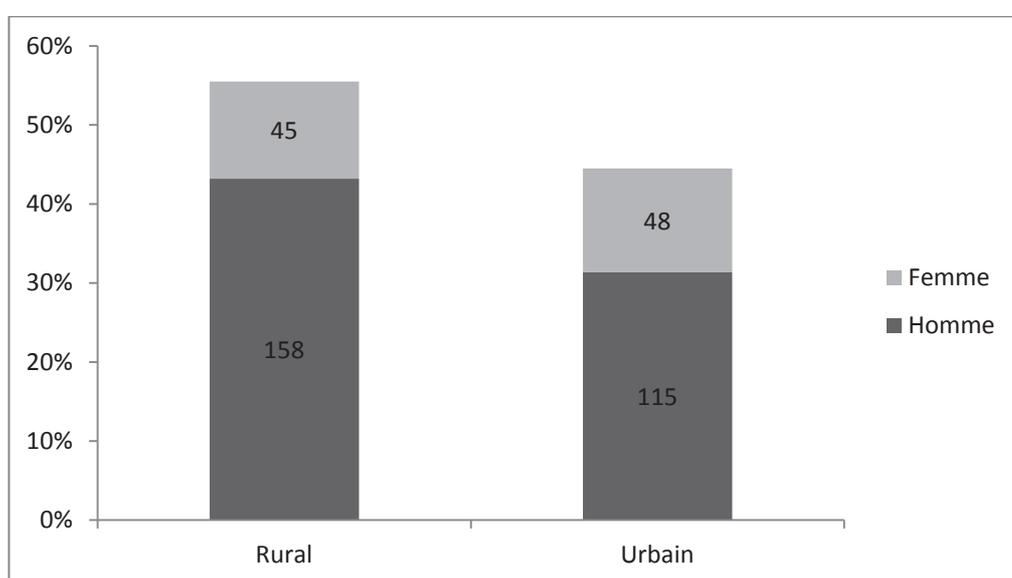


Figure 26: Mode d'exercice du médecin généraliste en fonction de son sexe

## 8. Proximité du médecin généraliste

En ce qui concerne la proximité du médecin généraliste, 95,9% des patientes consultent un médecin à moins de 25 km, dont 76,5% à moins de 10 km. Seules 1,4 % des patientes ont un médecin généraliste à plus de 50 km.

Il n'est pas observé de différence dans le suivi du nourrisson en fonction de la proximité du médecin généraliste.

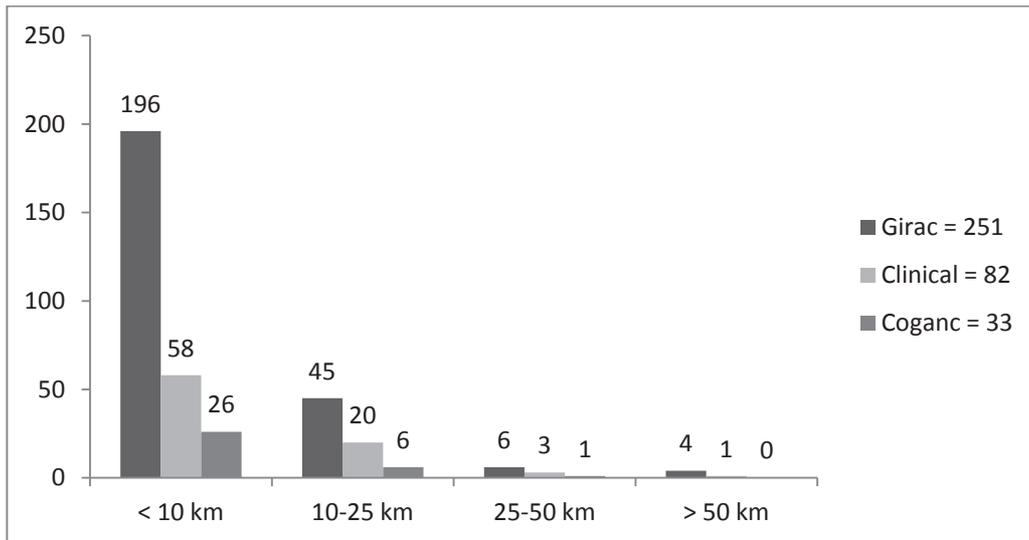


Figure 27: Proximité du médecin généraliste en fonction du lieu d'accouchement

### 9. Suivi antérieur de la mère

Parmi l'échantillon, 20,5% des mères étaient suivies par un pédiatre lorsqu'elles étaient enfant. L'analyse met en évidence une différence significative ( $p < 0,05$ ) entre le suivi du nourrisson par un pédiatre ou un médecin généraliste lors des vaccinations et des visites obligatoires, en fonction du suivi antérieur de la mère par un pédiatre. En effet, 25% des enfants suivis par un pédiatre pour les vaccins et les visites obligatoires ont une mère qui était elle-même suivie par un pédiatre (Tableau 3).

**Tableau 3: Suivi du nourrisson en fonction des caractéristiques (%) du suivi médical de la mère**

	Vaccinations		Visites obligatoires		Pathologie courante	
	Généraliste ou conjoint	Pédiatre	Généraliste ou conjoint	Pédiatre	Généraliste ou conjoint	Pédiatre
Proximité du centre de suivi de la grossesse < 10km (n= 162)	<b>35,5<sup>a</sup></b>	<b>54,4<sup>a</sup></b>	<b>36,2<sup>a</sup></b>	<b>49,3<sup>a</sup></b>	<b>39,8<sup>a</sup></b>	<b>55,9<sup>a</sup></b>
10-25 km (n= 125)	<b>39,1<sup>a</sup></b>	<b>28,4<sup>a</sup></b>	<b>39,7<sup>a</sup></b>	<b>30,7<sup>a</sup></b>	<b>36,7<sup>a</sup></b>	<b>27,4<sup>a</sup></b>
> 25 km (n= 79)	<b>25,4<sup>a</sup></b>	<b>17,2<sup>a</sup></b>	<b>24,1<sup>a</sup></b>	<b>20<sup>a</sup></b>	<b>23,5<sup>a</sup></b>	<b>16,7<sup>a</sup></b>
Sexe de l'obstétricien						
Homme (n= 157)	41,1	45	38,3	45,8	42	45,1
Femme (n= 209)	58,9	55	61,7	54,2	58	54,9
Mode d'exercice de l'obstétricien						
Hospitalier privé (n= 76)	16,3	26	<b>11,3<sup>b</sup></b>	<b>26,7<sup>b</sup></b>	19,3	24,5
libéral (n= 122)	34,5	32	<b>33,3<sup>b</sup></b>	<b>33,3<sup>b</sup></b>	35,6	27,5
Hospitalier publique (n= 168)	49,2	42	<b>55,4<sup>b</sup></b>	<b>40<sup>b</sup></b>	45,1	48
Proximité du généraliste < 10 km (n= 280)	77,7	75,2	78	75,6	79,5	68,6
10-25 km (n= 71)	19,8	18,9	18,4	20	17,4	24,5
> 25 km (n= 15)	2,5	5,9	3,6	4,4	3,1	6,9
Sexe du généraliste homme (n= 273)	73,1	76,3	76,6	73,3	74,2	75,5
Femme (n= 93)	26,9	23,7	23,4	26,7	25,8	24,5
Mode d'exercice du généraliste						
Rural (n= 203)	59,4	50,9	58,2	53,8	58,3	48
Urbain (n= 163)	40,6	49,1	41,8	46,2	41,7	52
A-t-il suivi la mère enfant						
Oui (n= 82)	25,4	18,9	26,2	20	23,1	20,6
Non (n= 284)	74,6	81,1	73,8	80	76,9	79,4
Suit-il les autres enfants						
Oui seul (n= 113)	<b>40,6<sup>b</sup></b>	<b>19,5<sup>b</sup></b>	<b>45,5<sup>b</sup></b>	<b>21,8<sup>b</sup></b>	<b>34,1<sup>b</sup></b>	<b>22,6<sup>b</sup></b>
Oui avec le pédiatre (n= 68)	<b>9,2<sup>b</sup></b>	<b>29,5<sup>b</sup></b>	<b>9,2<sup>b</sup></b>	<b>24,5<sup>b</sup></b>	<b>20,5<sup>b</sup></b>	<b>13,7<sup>b</sup></b>
Non (n= 14)	<b>2<sup>b</sup></b>	<b>6<sup>b</sup></b>	<b>2,8<sup>b</sup></b>	<b>4,4<sup>b</sup></b>	<b>3,4<sup>b</sup></b>	<b>4,9<sup>b</sup></b>
Sans objet (n= 171)	<b>48,2<sup>b</sup></b>	<b>45<sup>b</sup></b>	<b>42,5<sup>b</sup></b>	<b>49,3<sup>b</sup></b>	<b>42<sup>b</sup></b>	<b>58,8<sup>b</sup></b>
Suivi de la grossesse actuelle						
Généraliste (n= 66)	<b>26,9<sup>b</sup></b>	<b>7,7<sup>b</sup></b>	<b>27<sup>b</sup></b>	<b>12,4<sup>b</sup></b>	<b>21,2<sup>b</sup></b>	<b>9,8<sup>b</sup></b>
Obstétricien (n= 300)	<b>73,1<sup>b</sup></b>	<b>92,3<sup>b</sup></b>	<b>73<sup>b</sup></b>	<b>87,6<sup>b</sup></b>	<b>78,8<sup>b</sup></b>	<b>90,2<sup>b</sup></b>
Suivi des échographies						
Obstétricien (n= 348)	<b>92,9<sup>a</sup></b>	<b>97,6<sup>a</sup></b>	92,9	96,4	94,3	97,1
Radiologue (n= 18)	<b>7,1<sup>a</sup></b>	<b>2,4<sup>a</sup></b>	7,1	3,6	5,7	2,9
Suivi des grossesses précédentes						
Généraliste (n= 25)	8,1	5,3	8,5	5,8	6,8	6,9
Obstétricien (n= 172)	44,7	49,7	49,7	45,3	51,5	35,3
Sans objet (n= 169)	47,2	45	41,8	48,9	41,7	57,8
Suivi hors grossesse						
Généraliste (n= 241)	<b>40,6<sup>a</sup></b>	<b>26<sup>a</sup></b>	37,6	31,5	33,3	35,3
Obstétricien (n= 125)	<b>59,4<sup>a</sup></b>	<b>74<sup>a</sup></b>	62,4	68,5	66,7	64,7
Mère suivie par un pédiatre						
Oui (n= 75)	<b>16,2<sup>a</sup></b>	<b>25,4<sup>a</sup></b>	<b>12,8<sup>a</sup></b>	<b>25,3<sup>a</sup></b>	20,8	19,6
Non (n= 291)	<b>83,8<sup>a</sup></b>	<b>74,6<sup>a</sup></b>	<b>87,2<sup>a</sup></b>	<b>74,7<sup>a</sup></b>	79,2	80,4

<sup>a</sup> p < 0.05

<sup>b</sup> p < 0,001

## D. Le suivi du nourrisson

### 1. La naissance

46 enfants ( 12,5%) sont nés prématurément avant 37 semaines d'aménorrhée (SA), dont 3 (0,8%) grands prématurés avant 32 SA. Parmi ces nourrissons, 21 ont séjourné en néonatalogie, soit 5,7% de l'échantillon.

Il n'est pas retrouvé de différence significative pour le suivi du nourrisson en fonction de son terme de naissance ou de son passage en néonatalogie.

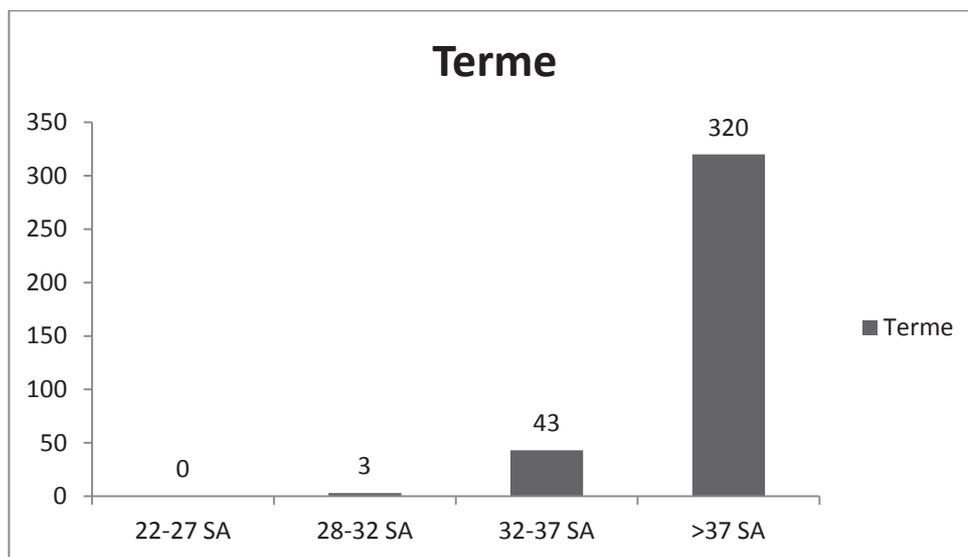


Figure 28: Terme de naissance des nourrissons

### 2. Le suivi du nourrisson

#### a) Les visites obligatoires

32,5 % des effectifs envisagent de faire suivre leur nourrisson pour les visites obligatoires exclusivement par un médecin généraliste, 45,9% exclusivement par un pédiatre. Au sein du groupe pédiatre, la répartition est équivalente entre pédiatre hospitalier (23,2%) et pédiatre libéral (22,7%), installé en cabinet ou en PMI (Protection maternelle et infantile). 6% d'entre elles préfèrent un suivi conjoint par le médecin généraliste et le pédiatre, 15,6% n'ont pas encore fait leur choix.

### b) les vaccinations

En ce qui concerne le suivi pour les vaccinations, la proportion des médecins généralistes est plus importante avec 46,2% de suivi exclusif par le médecin généraliste, contre 30,8% par un pédiatre: 13,9% par un pédiatre hospitalier, 16,9% par un pédiatre libéral. Le suivi conjoint représente quant à lui 7,7% des effectifs. 15,3 % n'ont pas pris de décision.

### c) La pathologie courante

La proportion de suivi par le médecin généraliste croît une fois de plus en ce qui concerne le suivi dans le cadre de la pathologie courante pour atteindre 59,3% de l'effectif, contre 11,2% par un pédiatre: 5,5 % de pédiatre hospitalier et 5,7 % de pédiatre libéral. Le suivi conjoint représente 12,8% des nourrissons, 16,7 % des mères n'ont pas fait leur choix.

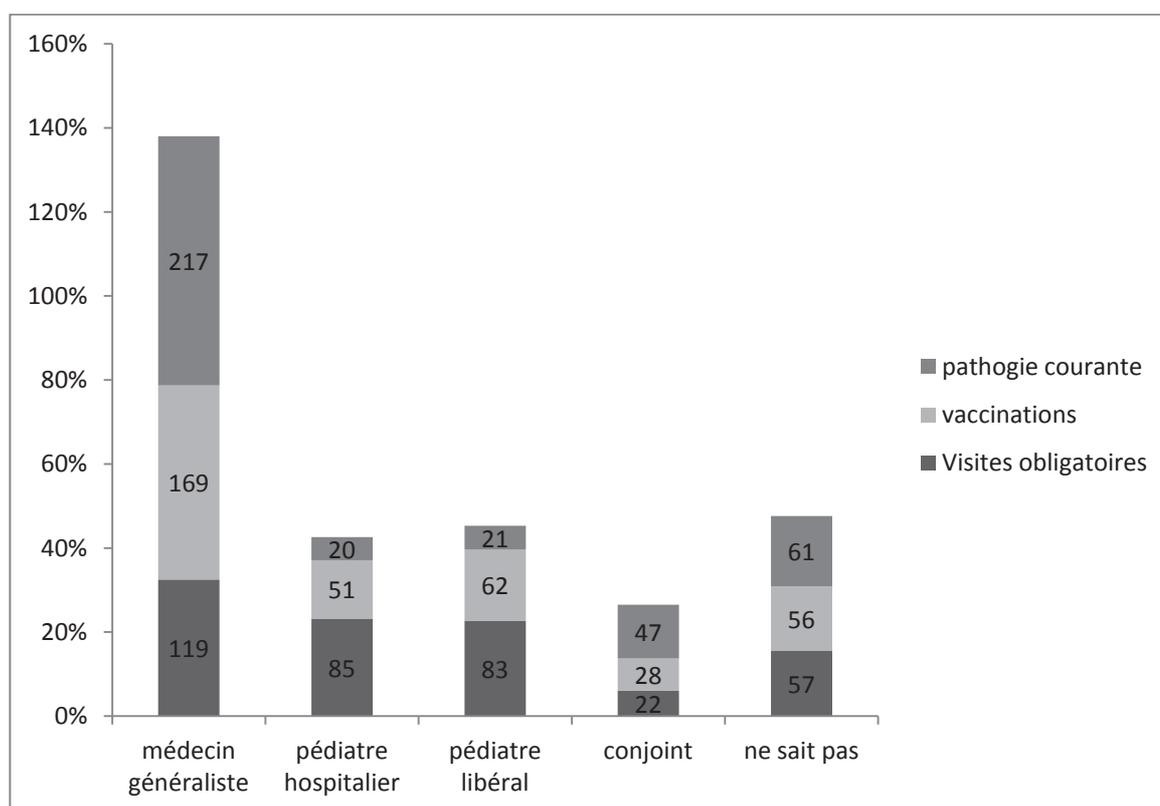


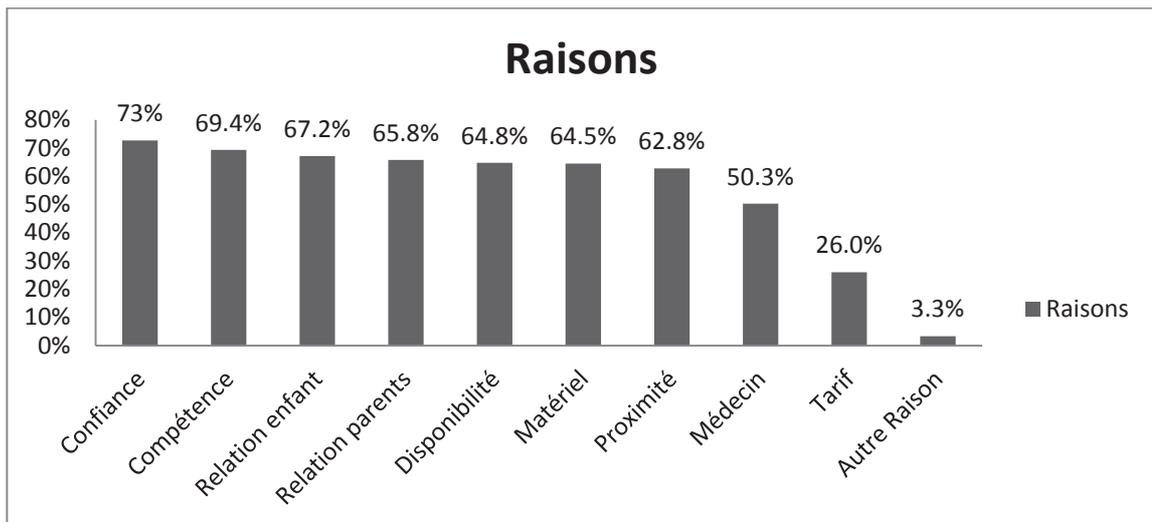
Figure 29: Futur suivi du nourrisson

## **E. Raisons qui ont motivé le choix dans le projet de suivi**

Lors du choix du praticien qui va effectuer le suivi de leur nourrisson, plus de 60% des mères considèrent que la disponibilité, la proximité, la compétence en pédiatrie de celui-ci, ainsi que la personnalité du praticien, le matériel dont il dispose pour le suivi des enfants et la relation qu'il établit avec l'enfant comme avec ses parents est importante. Pour plus de 70% d'entre elles, le prix de la consultation n'intervient pas dans leur choix, mais en revanche, la relation de confiance est un facteur déterminant.

Si l'on s'intéresse aux nourrissons suivis par un médecin généraliste en fonction des raisons du choix des parents, seul le fait de posséder le matériel adapté n'est pas significatif. Le choix par rapport au tarif de la consultation ne fait une différence ( $p < 0,05$ ) que lors des visites obligatoires et représente la raison la moins évoquée comme déterminante dans le choix (30% des mères). La compétence en pédiatrie ne fait quant à elle une différence ( $p < 0,05$ ) que lors de la pathologie courante, même si environ 70% des mères considèrent ce critère important dans leur choix.

En ce qui concerne les autres critères déterminants: il existe une différence significative ( $p < 0,001$ ) pour le suivi du nourrisson par un médecin généraliste ou non en fonction de la relation de confiance: le facteur le plus représenté parmi les mères faisant suivre leur nourrisson par un médecin généraliste (>80%). Il en est de même pour la personnalité ou la réputation du médecin qui est un des facteurs les moins représentés (60%). La relation avec les parents est significative pour le suivi des vaccinations et des visites obligatoires ( $p < 0,001$ ) ainsi que pour la pathologie courante ( $p < 0,05$ ) et représente un facteur déterminant dans le choix pour plus de 75% des mères. Enfin, la disponibilité du médecin, sa proximité, et la relation qu'il a avec l'enfant, eux aussi significatifs ( $p < 0,001$ ) sont déterminants pour environ 72% des mères. (Tableau 4)



**Figure 30: Raisons motivant le choix du praticien quel que soit le praticien**

**Tableau 4: facteurs déterminant (%) le suivi des nourrissons par un médecin généraliste ou un pédiatre**

	Vaccinations		Visites obligatoires		Pathologie courante	
	Généraliste ou conjoint	Pédiatre	Généraliste ou conjoint	Pédiatre	Généraliste ou conjoint	Pédiatre
Terme de naissance						
<37SA (n= 46)	11,7	13,6	7,1	16	11	16,7
>37SA (n= 320)	88,3	86,4	92,9	84	89	83,3
Séjour en néonatalogie						
Oui (n= 21)	5,6	5,3	5	7,1	4,2	7,3
Non (n= 345)	94,4	94,7	95	92,9	95,8	92,7
Disponibilité						
Oui (n= 237)	<b>72,6<sup>b</sup></b>	<b>55,6<sup>b</sup></b>	<b>75,2<sup>b</sup></b>	<b>58,2<sup>b</sup></b>	<b>68,6<sup>a</sup></b>	<b>54,9<sup>a</sup></b>
Non (n= 129)	<b>27,4<sup>b</sup></b>	<b>44,4<sup>b</sup></b>	<b>24,2<sup>b</sup></b>	<b>41,8<sup>b</sup></b>	<b>31,4<sup>a</sup></b>	<b>45,1<sup>a</sup></b>
Proximité						
Oui (n= 230)	<b>71,6<sup>b</sup></b>	<b>53<sup>b</sup></b>	<b>75,9<sup>b</sup></b>	<b>54,9<sup>b</sup></b>	<b>67,3<sup>a</sup></b>	<b>52<sup>a</sup></b>
Non (n= 136)	<b>28,4<sup>b</sup></b>	<b>47<sup>b</sup></b>	<b>24,1<sup>b</sup></b>	<b>45,1<sup>b</sup></b>	<b>32,7<sup>a</sup></b>	<b>48<sup>a</sup></b>
Médecin						
Oui (n= 184)	<b>61,4<sup>b</sup></b>	<b>37,3<sup>b</sup></b>	<b>62,4<sup>b</sup></b>	<b>42,7<sup>b</sup></b>	<b>56,8<sup>b</sup></b>	<b>33,3<sup>b</sup></b>
Non (n= 182)	<b>38,6<sup>b</sup></b>	<b>62,7<sup>b</sup></b>	<b>37,6<sup>b</sup></b>	<b>57,3<sup>b</sup></b>	<b>43,2<sup>b</sup></b>	<b>66,7<sup>b</sup></b>
Tarif						
Oui (n= 95)	29,9	25	<b>31,9<sup>a</sup></b>	<b>22,3<sup>a</sup></b>	24,7	29,4
Non (n= 271)	73,1	75	<b>68,1<sup>a</sup></b>	<b>77,7<sup>a</sup></b>	75,3	70,6
Compétence en pédiatrie						
Oui (n= 254)	70,6	68,4	68,1	70,5	<b>74,1<sup>a</sup></b>	<b>57,8<sup>a</sup></b>
Non (n= 112)	29,4	31,6	31,9	29,5	<b>25,9<sup>a</sup></b>	<b>42,2<sup>a</sup></b>
Matériel adapté						
Oui (n= 236)	68	60,7	70,2	61,2	66,5	59,8
Non (n= 130)	32	39,3	29,8	38,8	33,5	40,2
Relation avec l'enfant						
Oui (n= 246)	<b>72,1<sup>a</sup></b>	<b>61,5<sup>a</sup></b>	<b>73,8<sup>a</sup></b>	<b>63,1<sup>a</sup></b>	<b>71,6<sup>a</sup></b>	<b>55,9<sup>a</sup></b>
Non (n= 120)	<b>27,9<sup>a</sup></b>	<b>38,5<sup>a</sup></b>	<b>26,2<sup>a</sup></b>	<b>36,9<sup>a</sup></b>	<b>28,4<sup>a</sup></b>	<b>44,1<sup>a</sup></b>
Relation avec les parents						
Oui (n= 241)	<b>76,6<sup>b</sup></b>	<b>53,3<sup>b</sup></b>	<b>78,7<sup>b</sup></b>	<b>57,8<sup>b</sup></b>	<b>70,8<sup>a</sup></b>	<b>52,9<sup>a</sup></b>
Non (n= 125)	<b>23,4<sup>b</sup></b>	<b>46,7<sup>b</sup></b>	<b>21,3<sup>b</sup></b>	<b>42,2<sup>b</sup></b>	<b>29,2<sup>a</sup></b>	<b>47,1<sup>a</sup></b>
Relation de confiance						
Oui (n= 266)	<b>80,7<sup>b</sup></b>	<b>63,3<sup>b</sup></b>	<b>83<sup>b</sup></b>	<b>66,2<sup>b</sup></b>	<b>79,2<sup>b</sup></b>	<b>55,9<sup>b</sup></b>
Non (n= 100)	<b>19,3<sup>b</sup></b>	<b>36,7<sup>b</sup></b>	<b>17<sup>b</sup></b>	<b>33,8<sup>b</sup></b>	<b>20,8<sup>b</sup></b>	<b>44,1<sup>b</sup></b>

<sup>a</sup> p < 0,05  
<sup>b</sup> p < 0,001

## **F. Raisons pour lesquelles le choix a changé par rapport au suivi des autres enfants**

Seules onze femmes se sont exprimées dans cette question ouverte afin d'expliquer pourquoi elles avaient changé d'avis en ce qui concerne le suivi de leur enfant par rapport aux enfants précédents.

### **1. Changement en faveur du pédiatre**

- Prend le temps d'expliquer les examens effectués
- Disponible pour répondre aux questions que se posent les jeunes parents
- Réalise véritable consultation pédiatrique avec une observation rigoureuse du développement de l'enfant, prodigue les conseils avisés d'un spécialiste des nourrissons grâce à une meilleure formation continue
- Le médecin généraliste manque de précision concernant l'alimentation

### **2. Changement en faveur du médecin généraliste**

- Le médecin généraliste est compétent auprès des enfants
- Les rapports du pédiatre avec les parents étaient difficiles
- Le pédiatre se montrait peu à l'écoute, donnait peu de conseil, était peu disponible
- Le pédiatre est peu disponible pour recevoir un enfant en urgence
- Les parents avaient le sentiment de ne pas être pris au sérieux, de manquer d'information, et que le pédiatre était brutal devant les pleurs de l'enfant
- Le pédiatre n'a pas réussi à mettre l'enfant en confiance contrairement au médecin généraliste
- Il est parfois difficile de trouver un pédiatre lorsqu'ils sont peu nombreux et que les parents résident en zone rurale
- Les parents apprécient l'opinion du médecin dans les domaines tels que l'allaitement, la diversification alimentaire.

## V. Discussion

### A. **Mise en évidence de facteurs déterminants dans le suivi du nourrisson**

#### 1. **Facteurs objectifs liés aux parents**

Dans cette étude, les déterminants significatifs dans le suivi du nourrisson par un pédiatre ou un médecin généraliste sont

- L'âge du père: 26% des pères de nourrisson suivis par un médecin généraliste lors de la pathologie courante ont plus de 35 ans contre 13% de ceux suivis par un pédiatre.
- La profession de la mère: 71% des mères de nourrissons suivis par un médecin généraliste pour la pathologie courante ont un emploi contre 55% de celles qui le font suivre par un pédiatre, tandis que 27% des mères au foyer ou faisant des études le font suivre par un pédiatre contre 17% de celles le faisant suivre par un médecin généraliste.
- Le nombre d'enfants dans le foyer et le praticien qui les suit: 60 % des nourrissons suivis par un pédiatre lors de la pathologie courante sont enfants uniques, versus 41% de ceux suivis par un médecin généraliste; ainsi que 42% de ceux suivis par un médecin généraliste ont une frère ou une sœur contre 25% de ceux suivis par un pédiatre.
- Le lieu de résidence des parents en ce qui concerne la pathologie courante: 72% des nourrissons suivis par un pédiatre résident dans l'arrondissement d'Angoulême, plutôt urbain tandis que 58% de ceux suivis par un généraliste y résident. A l'inverse, 22,5% résident en milieu plutôt rural (arrondissements de Cognac et Confolens) contre 35% des nourrissons suivis par un généraliste.
- Enfin le suivi antérieur de la mère par un pédiatre est significatif pour les vaccinations et les visites obligatoires: 25% des mères qui font suivre leur enfant par un pédiatre étaient suivies par un pédiatre, tandis que 85% de celles qui le font suivre par un médecin généraliste ne l'étaient pas.

## 2. Facteurs subjectifs liés aux parents

Les déterminants significatifs retrouvés sont identiques à ceux de la littérature (3) avec

- En premier lieu le relationnel: la relation de confiance est importante pour environ 80% des parents de nourrissons suivis par un médecin généraliste, la relation avec les parents pour plus de 75% de ces enfants, et la relation avec l'enfant pour environ 70% d'entre eux.
- La compétence en pédiatrie: environ 70% des parents qui envisagent de faire suivre leur nourrisson par un généraliste considèrent que sa compétence est importante.
- La disponibilité et la proximité du praticien: les parents de 70 à 75% des nourrissons suivis par un généraliste considèrent ces critères comme déterminants.
- Et enfin sa personnalité, sa réputation: ce critère est important pour 60% des nourrissons suivis par un généraliste, et ne l'est pas pour 60% de ceux suivis par un pédiatre.
- Le tarif de la consultation n'est significatif que pour les visites obligatoires dans notre échantillon: 77% des parents qui font suivre leur nourrisson par un pédiatre ne considèrent pas que c'est un critère déterminant.

Bien que seulement 12 mères se soient exprimées sur les raisons de leur choix lorsque celui-ci avait changé par rapport au suivi des enfants précédents, on remarque que:

- En ce qui concerne les mères qui faisaient suivre leurs enfants par le médecin généraliste et qui ont décidé de changer pour un pédiatre, la notion de conseils avisés du spécialiste, de surveillance du développement de l'enfant est pointée du doigt.
- En ce qui concerne celles qui ont changé en faveur du médecin généraliste, la notion de relationnel et de disponibilité, de proximité est mise en avant.

### 3. Facteurs objectifs liés au praticien

on constate qu'en ce qui concerne le suivi médical de la mère, sont déterminants:

- La maternité où celle-ci a accouché: 30% des enfants suivis par un pédiatre lors des visites obligatoires sont nés à la maternité de Soyaux contre 12% des enfants suivis par le généraliste.
- La proximité du centre de suivi de la grossesse: en effet environ 80% des nourrissons suivis par un pédiatre résident à moins de 25 km du centre de suivi de la grossesse ( 75% de ceux suivis par le médecin généraliste), tandis que 25% des nourrissons suivis par un médecin généraliste résident à plus de 25km de ce centre contre 20% de ceux suivis par le pédiatre. Mais cette différence n'est-elle pas corrélée à la proximité des pédiatres de ces centres?
- Le praticien qui a effectué le suivi de la grossesse: 27% des nourrissons suivis par un pédiatre pour leurs visites obligatoires ont une mère qui a été suivie par un obstétricien du secteur privé contre 11% des nourrissons suivis par un médecin généraliste.
- le praticien qui a réalisé les échographies obstétricales: 7% des nourrissons suivis par le médecin généraliste pour leurs vaccins ont une mère qui a fait ses échographies chez un radiologue contre 2% de ceux suivis par un pédiatre.
- Et enfin celui qui effectue le suivi gynécologique en dehors de la grossesse: il est effectué par un obstétricien pour 74% des nourrissons suivis par un pédiatre lors de leurs vaccinations.

## **B. Forces et faiblesses de l'étude**

### **1. Les forces**

Nous avons réussi à mener une enquête prospective sur un trimestre, avec un taux de réponse global de 41% sur tout le département au cours de cette période, ce qui a permis de récolter un échantillon de 366 questionnaires. Ce taux de réponse a été facilité par la nature de l'enquête, un auto-questionnaire que les mères ont pu compléter les temps de leur hospitalisation à la maternité.

Avant 2012, seule une étude avait été réalisée sur les déterminants qui conduisent les parents à choisir parmi le médecin généraliste ou le pédiatre pour le suivi de leur enfant (3) mais elle avait été menée sur un petit échantillon de 40 sujets répartis dans quatre crèches de la région d'Aix en Provence.

L'étude a été menée de façon multicentrique, dans toutes les maternités du département, limitant ainsi le risque d'un biais de recrutement. Avec un échantillon de 366 sujets répartis sur la totalité du département, l'échantillon est plus représentatif, bien que la densité démographique du département de la Charente (59 habitants/km<sup>2</sup>) ne soit pas représentative de la densité française (114 habitants/km<sup>2</sup>).

### **2. Les biais et les limites**

#### **a) biais de sélection**

Cette étude a recueilli 366 questionnaires sur l'ensemble du département de la Charente pendant un trimestre de l'année 2012. Si l'on rapporte au nombre de naissances enregistrées sur cette année dans le département, cela représente 10% des naissances. De surcroît, si l'on compare la répartition de ces naissances en fonction de l'arrondissement de résidence de la mère: 63% à Angoulême, 18% à Cognac et 9% à Confolens, par rapport à la population générale du département (14), la population résidant en zone rurale se trouve sous représentée, l'échantillon n'est donc pas représentatif de la population charentaise globale.

De même, le département de la Charente ne comporte aucune maternité de niveau 3, les enfants grands prématurés sont orientés vers les CHU les plus proches: Bordeaux ou Poitiers, ce qui sous estime cette population, bien que la maternité d'Angoulême possède un service de néonatalogie, elle n'accueille pas les enfants nécessitant des soins de réanimation.

De plus, afin de simplifier l'analyse statistique des données, l'échantillon a été scindé en deux groupes: suivi par un pédiatre exclusivement, versus suivi par un médecin généraliste

ou de façon conjointe au pédiatre, ce qui crée un biais dans l'interprétation du suivi par le médecin généraliste avec un risque de surestimation de cette population.

#### b) Biais d'interprétation

Lors de l'analyse statistique, le test du Khi2 est effectué sur les groupes "nourrissons suivis par un médecin généraliste ou de façon conjointe au pédiatre" et "nourrissons suivis par un pédiatre exclusivement" pour chaque type de suivi que sont les vaccinations, les visites obligatoires et la pathologie courante. Certaines des variables analysées( niveau d'études des parents, CSP des parents) comportent de nombreux items, ce qui crée une dispersion importante de la variable avec des effectifs inférieurs à 5 pour plusieurs items ce qui ne permet pas d'appliquer le test statistique. Pour d'autres variables, cette dispersion a pu être compensée par le regroupement en sous-groupes, mais peut conduire à un biais d'interprétation: ainsi

- pour l'âge des parents, les items "35-45 ans" et ">45 ans" ont été regroupés dans la catégorie ">35 ans"
- pour la proximité du centre de suivi de la grossesse et celle du médecin généraliste: les items " 25-50 km" et ">50 km" ont été regroupés dans le sous-groupe ">25 km"
- pour "état matrimonial", les femmes mariées et pacsées ont été regroupées entre elles, ainsi que les célibataires, veuves et divorcées dans "autre"
- pour la couverture sociale, les items "MSA", "RSI" et "autre" ont été regroupées dans le groupe "autre"
- pour le nombre d'enfants, un sous groupe ">3 enfants" a été constitué avec les femmes ayant de 4 à 6 enfants.

## **VI. Conclusion**

Cette étude a permis de mettre en évidence qu'il existe des critères objectifs ainsi que des critères subjectifs de la part des parents dans le choix du suivi de leur nourrisson par un pédiatre ou un médecin généraliste. Elle permet également de pointer les attentes des parents en ce qui concerne le praticien qui va effectuer ce suivi. Malgré tout, l'échantillon bien qu'important à une échelle locale, n'est pas représentatif de la population générale et ne permet pas d'extrapoler les résultats à plus grande échelle, ce qui pourrait faire l'objet d'une autre étude.

Bien que la démographie des deux spécialités soit inégale, il est évident que ces praticiens sont plus complémentaires que rivaux dans l'accès de premier recours en matière de suivi des nourrissons. Pourtant, et du fait de la différence dans la durée de formation de ces deux spécialités, il semble que les parents apprécieraient de la part du médecin généraliste plus de conseils, concernant le développement psychomoteur, l'alimentation de leur enfant, en particulier en ce qui concerne les jeunes parents qui ont leur premier enfant. Ainsi, il serait souhaitable dans la formation des futurs médecins généralistes, de compléter ces compétences, les enfants représentant une part non négligeable de leur exercice, surtout chez les jeunes femmes.

## BIBLIOGRAPHIE

1. FRANC C, LE VAILLANT M, ROSMAN S, PELLETIER-FLEURY N. La prise en charge des enfants en médecine générale: une typologie des consultations et visites [Internet]. drees; 2007 Aout. Report No.: 588.
2. La consommation de soins des enfants de moins de 3 ans. CNAMTS; 2002 nov. Report No.: 7.
3. Poitrasson-Tigrinate Sarah. Déterminants qui conduisent les parents à choisir entre médecin généraliste et pédiatre pour le suivi régulier de leur nourrissons normal gardé en crèche: état des lieux et évolution à prévoir. université d'Aix-Marseille II;
4. Eustache I. Guide santé : Pédiatre ou généraliste, comment choisir le médecin du bébé, e-sante.fr - Bébé au quotidien – e-sante.fr [Internet]. e-santé.fr. 2004 [cité 15 déc 2013].
5. Axa prévention. Médecin généraliste ou pédiatre : qui choisir pour son enfant ? Axa prévention.
6. MICHEL Marie. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées: Généraliste, pédiatre ou PMI? UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER; 2013.
7. Fauvet L. Les médecins au 1er janvier 2012 [Internet]. drees; 2012 mars. Report No.: 796.
8. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030: de nouvelles projections nationales et régionales [Internet]. drees; 2009 févr. Report No.: 679.
9. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Romestaing P, Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale en France: Situation au 1er janvier 2012 - Tome 2 [Internet]. 2012 janv p. 119.
10. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Romestaing P, Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de la démographie médicale en France: Situation au 1er janvier 2012 - Tome 1 [Internet]. p. 167.
11. Bocquet A, Assathiany R, Caron F-M, Danjou G, Muller J-M, Salinier C, et al. Propositions pour une meilleure prise en charge de la santé des enfants et pour l'avenir de la pédiatrie française. 12 mars 2006;
12. ARS. Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social. ARS; 2012 déc.
13. PMSI, SAE. Données 2012.
14. INSEE. Recensement des populations. Charente; 2013 déc.
15. Fallas C. Naitre en Charente : Indicateur Enfance Santé. Département de la Charente: Direction de la solidarité protection maternelle et infantile; 2012.
16. Boisguérin B, Raynaud D, Pascale Breuil-Genier. Les trajectoires de soins en 2003. drees; 2006 févr. Report No.: 463.

# ANNEXE

## Questionnaire de thèse

*" Facteurs déterminant le projet de suivi des nourrissons par un médecin généraliste ou par un pédiatre: enquête auprès de femmes hospitalisées en maternité en Charente"*

Date :

Lieu :

CH Girac

Centre Clinical

Cognac

### I. Généralités sur les parents

#### A. Âge

	Mère	Père
15-25 ans		
25-35 ans		
35-45 ans		
> 45 ans		

#### B. Profession

	Vous	Votre conjoint
Chômage		
Emploi (salarié ou à votre compte)		
Etudes		
Apprentissage		
Au foyer		

Catégorie socio professionnelle :

	Vous	Votre conjoint
Agriculteur		
Artisan/Commerçant		
Cadre		
Ouvrier		

Niveau d'études :

	Vous	Votre conjoint
Vous n'avez pas été scolarisé(e)		
Aucun diplôme mais scolarité jusqu'en école primaire ou au collège		
Aucun diplôme mais scolarité au-delà du collège		
CEP (certificat d'études primaires)		
BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges		
CAP, brevet de compagnon		
BEP		
Baccalauréat général, brevet supérieur		
Baccalauréat technologique ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien, BEA, BEC, BEI, BEH, capacité en droit		
Diplôme de 1er cycle universitaire, BTS, DUT, diplôme des professions sociales ou de la santé, d'infirmier(ère)		
Diplôme de 2 ou 3 cycle universitaire (y compris médecine, pharmacie, dentaire), diplôme d'ingénieur, d'une grande école, doctorat, etc.		

**C. Situation familiale:**

Vivez-vous en couple ?  Oui  Non

Etat matrimonial

Célibataire  Mariée  PACS  Veuve  Divorcée

**1. Lieu de résidence**

Code postal :

**2. Proximité géographique d'un centre de suivi de la grossesse**

< 10 km     entre 10 et 25 km     entre 25 et 50 km     > 50 km

**3. Proximité géographique de votre médecin généraliste**

< 10 km     entre 10 et 25 km     entre 25 et 50 km     > 50 km

**4. Nombre d'enfants :**

1                       2                       3                       plus de 3

**5. Âge des autres enfants:**

	Age	Suivi	
		Pédiatre	Médecin Généraliste
N°1			
N°2			
N°3			
N°4			
N°5			

**D. Nationalité :**

Française                       Autre

**E. Couverture sociale:**

Régime général     MSA                       RSI                       CMU                       Autres

**II. Suivi gynéco- obstétrique**

**A. Votre gynécologue**

**1. Sexe**

Homme                       Femme

**2. Exercice**

Hospitalier                       Libéral

Si milieu hospitalier:

Publique                       Privé

**B. Votre maternité**

- Choix personnel
- Conseil du médecin généraliste
- Autre

**C. Votre suivi \***

	Gynécologue	Médecin Généraliste	Suivi conjoint
De la grossesse actuelle			
Des grossesses précédentes			
Hors grossesse (frottis, contraception)			

\*Cocher les case correspondantes

**III. Votre enfant**

**A. Terme**

- 22- 27SA
- 28-32SA
- 32-37SA
- > 37SA

**B. Séjour en Néonatalogie**

- Oui
- Non

**IV. Votre médecin généraliste**

**A. Exercice en milieu**

- Rural
- Urbain

**B. Sexe**

- Homme
- Femme

**C. Vous a-t-il suivi enfant ?**

OUI  NON

**D. Suit-il vos autres enfants ?**

OUI  NON

Si oui :

Seul  Avec le pédiatre

**V. LE SUIVI DE VOTRE NOURRISSON**

**A. Grossesse actuelle**

**1. Suivi par :**

Obstétricien  Conjoint avec médecin généraliste

**2. Suivi des échographies**

Obstétricien  Radiologue

**B. Suivi futur du nourrisson**

Cocher les cases correspondantes

	Médecin Généraliste	Pédiatre		Conjoint	Ne sait pas
		Hospitalier	Libéral		
Pour les visites obligatoires					
Pour les vaccins					
Pour la pathologie courante					

## VI. Raisons qui ont motivées votre choix

	Oui	Non
Disponibilité		
Proximité géographique		
Médecin		
Tarif		
Compétent en médecine pédiatrique		
Possède le matériel adapté		
Relation avec l'enfant		
Relation avec les parents		
Rapport de confiance		
Étiez vous suivie par un pédiatre ?		
Autre motif		
Si oui lequel		

## VII. Si votre choix a changé par rapport au suivi des autres enfants, pourquoi ?



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de  
Pharmacie



---

## SERMENT

✕✕✕

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

✕✕✕

## RESUME

*But.* - Evaluer les facteurs déterminant le projet de suivi d'un nourrisson par un pédiatre ou un médecin généraliste, en fonction du suivi pour les vaccinations, les visites obligatoires et la pathologie courante.

*Patientes et méthodes.* - Etude quantitative transversale sur 366 femmes hospitalisées en maternité, prospective au cours du dernier trimestre de l'année 2012, multicentrique dans les trois maternités de Charente, interrogées au travers d'un auto-questionnaire anonyme.

*Résultats.* - Il existe des facteurs déterminants objectifs: la proximité du centre de suivi de la grossesse ( $p<0,05$ ), le mode d'exercice de l'obstétricien ainsi que le praticien ayant effectué le suivi de la grossesse, si le généraliste suit les autres enfants de la famille ( $p<0,001$ ), ou bien si la mère était elle-même suivie par un pédiatre ( $p<0,05$ ).

Les facteurs déterminants subjectifs sont le relationnel (70 à 80%), la disponibilité et la proximité du praticien (70 à 75%), sa compétence en pédiatrie (70%) et enfin sa réputation (60%).

*Conclusion.*- Les facteurs déterminant le choix des parents sont essentiellement des facteurs subjectifs et la taille de l'échantillon non représentative de la population générale ne permet pas d'extrapoler ses résultats à plus grande échelle.

### **MOTS CLES:**

Facteurs déterminants; Facteurs objectifs; Facteurs Subjectifs; Médecin généraliste; Pédiatre