



UNIVERSITÉ DE LILLE

**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2024

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Analyse et optimisation de l'usage du carnet de santé en  
consultation de médecine générale en 2024 dans la métropole  
lilloise.**

Présentée et soutenue publiquement le 12 décembre 2024 à 14h  
au Pôle Formation  
par **Guillaume LEBACQ**

---

**JURY**

**Président :**

**Madame le Professeur** *Florence RICHARD*

**Assesseurs :**

**Madame le Professeur** *Anita TILLY*

**Directeur de thèse :**

**Madame Docteur** *Aude GUEDENEY*



## **Avertissement**

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteur(e)s.

## ABREVIATION

- CSE : Carnet de Santé de l'Enfant
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- JO : Journal Officiel
- CE : Commission de l'Enfance
- CSP : Code de la Santé Publique
- CERFA : Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs
- MG : Médecin Généraliste
- IMC : Indice de Masse Corporel
- OGE : Organes Génito externes
- DMP : Dossier Médical Partagé
- QR code : Quick Response Code
- CRH : Compte Rendu Hospitalier
- CO : Compte Rendu Opératoire
- ORL : Oto Rhino Laryngologie
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

# Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>18</b>
I.    CHOIX DE LA METHODOLOGIE .....	18
II.   POPULATION.....	19
III.  REALISATION DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGES.....	19
<b>ANALYSE .....</b>	<b>22</b>
I.    REPRESENTATION DU CARNET DE SANTE.....	22
II.   UTILISATION DU CARNET DE SANTE PAR LE MEDECIN GENERALISTE.....	36
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>48</b>
I.    LES BIAIS DE L'ETUDE .....	48
II.   UTILISATION DU CARNET DE SANTE PAR LES MEDECINS GENERALISTES EN 2024 .....	51
III.  PISTES D'OPTIMISATION .....	57
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>62</b>
<b>ANNEXE I .....</b>	<b>70</b>
<b>ANNEXE II .....</b>	<b>71</b>
<b>ANNEXE III .....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXE IV .....</b>	<b>75</b>

# INTRODUCTION

Le carnet de santé des enfants est un outil de suivi médical ancré dans la pratique des médecins depuis de nombreuses années. Ainsi son utilité n'est plus à démontrer.

A travers le monde, chaque pays possède sa propre vision de suivi de l'état de santé de sa population pédiatrique. Certains mettent l'accent sur le suivi médical ; d'autres insistent sur l'éducation et la prévention. Le carnet de santé reste encore aujourd'hui un support incontournable.

Quelques états ont également fait le choix d'impliquer davantage les parents dans le suivi de leur enfant, en leur permettant par exemple d'inscrire au fil de son évolution les grandes étapes de son développement.

Différentes méthodes ont été mises au point afin de tracer ce suivi. La comparaison des différents carnets de santé au sein des membres de l'Union Européenne (1)(2)(3), montre une certaine disparité en termes de contenu et de format (4), et met en évidence des objectifs différents en matière de suivi de l'enfant. (5)

Cependant, il n'en n'a pas toujours été ainsi tout au long de l'histoire de la médecine (6). Le carnet de santé occupe une place centrale dans le système de suivi médical pédiatrique en France.

## *Les premières tentatives de suivi médical*

Dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, un peu partout en Europe, on trouve la trace d'ébauches d'outils de suivi de santé de la population. A cette période, la population française doit faire face à de grands fléaux :

- Les pandémies : tuberculose, choléra, fièvre typhoïde et variole,
- La famine,
- L'industrialisation, le travail des enfants,
- La conséquence des guerres et des conflits napoléoniens.

Ces fléaux ont joué un rôle crucial dans l'émergence des politiques publiques de santé en France. Le 19<sup>ème</sup> siècle a vu les premiers pas de la médecine moderne avec des réformes en

hygiène, la création d'hôpitaux, et des campagnes de vaccination qui ont jeté les bases de la santé publique contemporaine. (7)

Le taux de mortalité infantile n'est plus acceptable en France pour les catégories socio-professionnelles supérieures : les médecins, les pharmaciens, les ingénieurs, les industriels, les intellectuels et également les politiciens. (8)

Ceux-ci prennent conscience qu'une meilleure maîtrise de la santé des enfants et un meilleur suivi passent par la transmission écrite d'informations, pour améliorer la coordination des soins autour de l'enfant.

Dans la suite de ce postulat, de nombreuses ébauches de carnet de suivi sont élaborées. Ainsi de nombreuses propositions vont voir le jour afin d'améliorer le suivi de l'enfant.

### *Les prémices du carnet de santé*

Il comprenait deux types d'informations :

- Tout d'abord des informations destinées au corps médical : suivi du poids et de la taille des enfants, développement psychomoteur, antécédents médicaux, et événements pathologiques marquants ;
  
- Puis, des informations à titre éducatif destinées aux parents : conseils d'hygiène, d'alimentation, de suivi de la courbe staturo pondérale, langage, marche.

**Le Docteur Fonssagrives**, Professeur à l'école de médecine de Brest, crée une ébauche du carnet de santé de l'enfant (CSE) en 1868 avec la publication d'un ouvrage intitulé : « *Le rôle des mères dans la maladie de l'enfant, ou ce qu'elles doivent savoir pour seconder le médecin.* »

Il s'agissait d'un guide pour aider les mères à suivre la santé de leurs enfants, et, concept novateur, coopérer avec le médecin. Il souhaitait constituer des « annales de la santé des enfants » en sollicitant les mères. En effet, elles devaient retranscrire des observations de leurs enfants malades dans l'idée de seconder le médecin. (9)(10)(11)(12)(13)

**Monsieur Lescasse**, ingénieur civil, élabore « le carnet de bébé », accompagné d'un graphique où les mères devaient reporter le poids et la taille tout au long de la croissance. Initiative qui aura eu le plus grand succès en termes de durée d'utilisation et d'utilisateurs. (14)

En parallèle, des pharmaciens éditent leur propre livret ; des firmes comme Nestlé et Galia également.

D'autres œuvres viennent compléter, au fil du temps, **les carnets de Lescasse**, comme « *Le Livret Médical* » du **Docteur Vaucaire** en 1898 ou « *Le livret de santé de l'enfant* » du Docteur Larat en 1910.

**L'écrivain Louise Hervieu** (1878–1954) était une artiste et écrivaine française notable, connue pour son œuvre variée et engagée, à la croisée de la littérature et des questions de santé publique. Elle entreprend une campagne acharnée en faveur du CSE.

Elle crée « l'Association Louise Hervieu pour l'établissement du carnet de santé », qui milite également pour une éducation des femmes concernant les maladies vénériennes, dans l'idée d'enrayer la syphilis grande cause de morbi-mortalité infantile.

A cette époque, la nécessité de documenter les soins médicaux et de suivre la santé des individus devient cruciale, notamment à des fins de prévention des épidémies.

Les premiers registres de vaccination apparaissent dans plusieurs pays européens. Ces registres, souvent locaux, sont conçus pour suivre la couverture vaccinale de la population, l'éradication de la variole en était un objectif prioritaire, car dévastatrice à cette période.

Malheureusement, ces initiatives précoces font face à une réticence de la part du monde médical, qui craint que le secret professionnel ne soit pas respecté et que les parents soient en quelque sorte « sous surveillance ».

### *Naissance du carnet de santé au début du XX<sup>ème</sup> siècle*

La naissance du carnet de santé est liée aux préoccupations croissantes en matière de santé des enfants et de réduction de la mortalité infantile. A cette époque, les enfants étaient particulièrement vulnérables face aux maladies infectieuses ; ainsi un meilleur suivi de leur développement et de leurs vaccinations était nécessaire.



En 1929, en France, le **Docteur Gaston Variot**, pédiatre réputé pour ses contributions à la santé infantile et ses innovations dans les soins aux enfants, propose un carnet de santé. L'objectif est de créer un document personnel où les parents et les médecins peuvent noter toutes les informations relatives à la santé de l'enfant, y compris les vaccinations, les maladies et les examens de santé réguliers (8).

Ce carnet de santé initial est principalement destiné à surveiller la santé des nourrissons et à assurer un suivi médical préventif pour lutter contre les maladies infantiles et les retards de croissance.

Finalement, il ne faudra pas plus d'un siècle pour qu'un « carnet national » voit le jour et obtienne un cadre légal (15).

Il crée alors un outil permettant le suivi pédiatrique, réunissant les éléments et les événements informatifs de la santé, de la naissance à l'âge de 16 ans.

Il a subi une réelle mutation en 1938 par Louise Hervieu et est officiellement mis en place par un arrêté ministériel le 1<sup>er</sup> juin 1939. (16)

### ***La généralisation du carnet de santé après la seconde Guerre Mondiale***

Le carnet de santé devient obligatoire en France en 1942 suite à la politique familiale du Maréchal Pétain, sous l'occupation. (17)

Après la seconde Guerre Mondiale, le carnet de santé prend une importance nationale dans de nombreux pays, notamment avec l'instauration de systèmes de santé publique plus développés (18)(19).

**Au début de 1945**, dans certains milieux, la mortalité infantile a atteint le taux effrayant de 22%, soit presque le quart des nourrissons et enfants. Il s'agit pour l'État français d'enrayer au plus vite ce phénomène.

A cette même période, la création de la Sécurité Sociale coïncide avec la formalisation du carnet de santé pour les enfants.

L'année 1945 est également celle où le gouvernement d'après-guerre, pour compenser les pertes démographiques, décide d'instaurer un dispositif de suivi de l'enfant avec l'ordonnance du 2 novembre 1945 (20).

Cette **ordonnance numéro 45-2720** (article L163 du code de la santé publique), en 51 articles, organise :

- . La protection Maternelle et infantile (PMI) en lui donnant un cadre légal ainsi que des structures et moyens adaptés ayant comme objectif la lutte contre la mortalité infantile.
  - . Elle impose 26 consultations obligatoires jusqu'à l'âge de 6 ans.
  - . Elle décide de la mise en place d'un carnet de santé national des enfants, distribué obligatoirement par le maire ou éventuellement les PMI à la naissance de chaque enfant.
- (21)(22)

Certaines informations doivent obligatoirement être consignées :

- . Les examens radiologiques et sérologiques, les vaccinations et injections de sérums, les maladies épidémiques et contagieuses définies par la loi du 15 février 1902.
- . Ce carnet comporte en première page des informations concernant les consommations d'alcool et la tuberculose, fléaux de l'époque.
- . Des conseils d'hygiène pour la stérilisation du lait, sur l'importance des minéraux et vitamines
- . Les antécédents prénataux, néonataux et familiaux, les transfusions
- . Les courbes biométriques : poids et taille
- . Une page consacrée au développement psychomoteur, les incidents et maladies pouvant survenir, avec une répartition chronologique en 4 périodes : 0 à 2 ans, 2 à 6 ans, de 6 à 14 ans et de 14 à 20 ans.
- . Une page est réservée aux interventions chirurgicales, une autre consacrée aux schémas dentaires.
- . Une page réservée pour l'âge adulte.

Le Journal Officiel (JO) du 5 novembre 1945 stipule que la mortalité infantile atteint en France des chiffres tellement alarmants que des mesures rigoureuses doivent être prises immédiatement pour l'enrayer.

Après 1945, le carnet de santé subit des modifications successives :

**Dans les années 1950** : le carnet de santé devient un outil officiel et central dans la prévention des maladies infantiles. Il est également utilisé pour encourager les campagnes vaccinales de masse ainsi que le suivi régulier des enfants par les professionnels de santé.

Le CSE est principalement axé sur la croissance physique, le développement psychomoteur et les premières campagnes de vaccination obligatoire contre la diphtérie, le tétanos et plus tard la poliomyélite.

**Le modèle est établi en 1957** avec le concours de la commission de la maternité et de la commission de l'enfance (CE) du conseil permanent d'hygiène sociale. Seule persiste l'obligation de noter les vaccinations. Les courbes de poids et de taille disparaissent du fait de leur caractère illisible dans la version précédente ; et la présentation change.

**En 1967, la commission de l'enfance**, créée par le secrétaire d'état à la santé, avait pour mission de déterminer l'âge et le nombre de certificats obligatoires. Elle les fixe au nombre de 3 : certificat du 8<sup>ème</sup> jour, certificat du 9<sup>ème</sup> mois et certificat du 24<sup>ème</sup> mois. Le nombre d'exams obligatoires reste à 20 avant l'âge de 6 ans ; ce qui permet un suivi ainsi qu'un dépistage plus précis des éventuelles pathologies infantiles.

**L'amélioration du dépistage du handicap dès 1970**, vise à perfectionner la prise en charge des personnes porteuses de handicaps mentaux, sensoriels et moteurs.

La loi 70-633 du 15 juillet prévoit ainsi la délivrance obligatoire d'un certificat de santé comportant une liste des affections invalidantes que le médecin est tenu de déclarer (23).

**La version de 1972** rétablit de nouveau les courbes biométriques avec indication d'une courbe de normes. On introduit également un arbre généalogique et des indications sur la fratrie. La présentation change de nouveau.

**En 1974**, s'ajoute la courbe de périmètre crânien, des bilans de santé de la période scolaire qui sont obligatoires et une part relativement importante est donnée à des conseils concernant

l'environnement de l'enfant : le logement, le nombre de pièces, l'eau courante, la télévision, les WC, la voiture. L'arbre généalogique disparaît. Les pages de certificats sont duplicables.

**Le carnet de 1978 met l'accent sur les éléments de législation**, concernant le droit des usagers et notamment ceux de la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La loi numéro 78-753 du 17 juillet 1978 relative à la liberté d'accès aux documents administratifs. Il est rappelé l'usage des certificats.

L'identification des différentes parties du carnet de 1985 par les couleurs apparaissent. Le carnet de santé ne subit plus de modification jusqu'en 1995.

### ***Le carnet de santé aujourd'hui***

- Les aspects légaux :

Conformément à l'article L2132-1 du CSP : « lors de la déclaration de naissance », un carnet de santé est délivré gratuitement à tous les parents. Il est remis par l'officier d'état civil, il peut être aussi demandé au service départemental de la PMI. (19)

Le carnet de santé doit être conservé par les titulaires de l'autorité parentale, ou par défaut, par la personne détenant l'autorité.

Son utilisation est obligatoire pour tous les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans (20). Les professionnels de santé peuvent y avoir accès dans le cadre de la prise en charge, à visée curative ou préventive de l'enfant (21). Les informations médicales contenues dans le carnet de santé sont confidentielles et couvertes par le secret médical (22)

La consultation du CSE nécessite au préalable l'accord des parents. En cas de besoin de confier ce document à un tiers et pour préserver sa confidentialité, il est recommandé de le faire dans une enveloppe fermée, avec la mention « secret médical ». (23)

Le carnet de santé est un support de certificat de vaccination grâce à sa double page située à la fin du CSE qui est dédiée aux vaccinations de l'enfant et porte chacune un numéro de formulaire CERFA (24). Leur photocopie peut être utilisée comme certificat de vaccination et présentée lors de l'inscription en collectivité.

En mai 2016, le HCSP publie un avis relatif à la refonte du CSE (28). Il définit le CSE comme un outil de suivi du développement de l'enfant de sa naissance à ses 18 ans. Il s'agit également d'un support de messages de prévention et un outil de communication entre les familles et les professionnels de santé.

Par ailleurs, toujours selon le HCSP, les professionnels de santé n'utiliseraient pas le CSE de façon optimale après la petite enfance : « certains ne le consultent pas, certains ne le remplissent pas ou pas systématiquement ».(28)

Le CSE (29) comporte également 3 certificats obligatoires (30) à remplir par le médecin au cours des examens des 8 premiers jours (31), du 9<sup>ème</sup> mois (32) et du 24<sup>ème</sup> mois (33). Ces certificats répondent à un double objectif de suivi individuel de l'enfant et de suivi épidémiologique (34).

#### - Version actuelle du carnet de santé

La version actuelle du carnet de santé est entrée en vigueur le 1er avril 2018 (35), suite à l'arrêté du 28 février 2018 relatif à l'utilisation du carnet de santé (36), afin de « tenir compte des avancées scientifiques et des attentes des professionnels de santé et des familles ».

Cette nouvelle version fait suite à un avis du Haut Conseil de Santé Publique (37) et à plusieurs études ayant porté sur l'évaluation de la version de 2006 du carnet auprès de parents ou de professionnels de santé (38)(39)(40)(41).

Le carnet de santé actuel comporte une centaine de pages scindées en plusieurs parties (42) :

- Les pathologies au long cours, les allergies, les antécédents familiaux ;
- La période périnatale ;
- La surveillance médicale ;
- Les courbes de croissance pour les filles et les garçons ;
- Les examens bucco-dentaires ;

- Les hospitalisations, traitements par produits sanguins et examens radiologiques ;
- Le recueil des maladies infectieuses et de la vaccination avec les onze vaccins désormais obligatoires pour tous les enfants nés après le 1er janvier 2018 ;
- Les liens de sites Internet utiles et numéros d'urgence.

L'objectif premier de cette évolution est d'en faire un carnet « axé sur le bon sens des parents et la prévention » (43)

Les principales modifications (44)(54)(55) apportées sont :

- L'introduction de nouvelles courbes de croissance (45) ;
- La création d'un examen de la deuxième semaine pour les nourrissons ;
- La mise à jour des repères dans le développement psychomoteur des jeunes enfants (46) ;
- La mise à jour des recommandations vaccinales pour se conformer aux modifications du calendrier vaccinal et à l'extension de l'obligation vaccinale. (47)(48)(49)

- Évolution vers le numérique

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est créé par la loi du 13 août 2004 de l'Assurance maladie, dans l'objectif de moderniser le système de santé et d'améliorer la coordination des soins.

Initialement conçu comme un dossier centralisé et partagé entre les professionnels de santé et les patients, son développement est confié à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). Sa mise en œuvre rencontre de nombreuses difficultés ; le déploiement s'effectue lentement, du fait de l'absence de coordination entre les acteurs de la santé, et de la faible adhésion des professionnels.

En 2011, la gestion du DMP est confiée à l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé), qui relance le projet.

En 2016, une nouvelle version du DMP est mise en place sous l'égide de la CNAM, avec une plateforme en ligne plus accessible et une application dédiée.

En 2022, le DMP devient une composante intégrée de la plateforme Mon espace santé, qui est un espace numérique complet dédié aux données de santé. Aujourd'hui, le DMP est largement accessible à tous les assurés sociaux. Cependant, son utilisation réelle reste en deçà des attentes initiales.

Depuis son lancement en janvier 2022, plus de 15 millions de Français ont activé « Mon espace santé », soit environ 1 assuré sur 5. Chez les personnes âgées de 60 ans et plus, cette proportion atteint 25%.

Chaque mois, environ 500 000 nouveaux comptes sont activés, et près de 500 000 utilisateurs s'y connectent chaque semaine, témoignant d'une adoption croissante et régulière

Mon espace santé permet de stocker des informations médicales et de les partager avec les professionnels de santé. Plus de 350 millions de documents ont été téléchargés par les professionnels dans l'outil de janvier à octobre 2024.

Grâce au programme Ségur numérique, un document médical sur deux est directement envoyé dans Mon espace santé depuis les professionnels ou établissements de santé, améliorant la coordination et la continuité des soins.

Ces chiffres illustrent l'importance croissante du numérique dans la gestion des données de santé en France et montrent une dynamique prometteuse pour « Mon espace santé » comme outil centralisé et sécurisé. (50)(52)

En France, authentique outil de dépistage et de suivi, le CSE accompagne l'enfant dès sa naissance et tout au long de son développement, jusqu'à l'âge adulte. Sa fonction principale est de centraliser les informations médicales essentielles et de faciliter la communication entre les différents professionnels de santé, tout en permettant aux parents de suivre l'évolution de la santé de leur enfant.

Ce document joue également un rôle fondamental dans l'éducation à la santé des familles, en fournissant des conseils de prévention adaptés à chaque âge de la vie.

Dans un contexte où les politiques de santé publique mettent de plus en plus l'accent sur la prévention, le carnet de santé se positionne comme un outil stratégique pour atteindre des objectifs tels que la couverture vaccinale, le suivi du développement psychomoteur, la détection précoce de troubles de croissance ou de maladies chroniques, ainsi que l'éducation sanitaire. Son utilité dépasse le simple cadre de la pédiatrie, puisqu'il est utilisé pour documenter des informations médicales cruciales, comme les vaccinations, les maladies infantiles, et les éventuelles allergies, qui sont également importantes à l'âge adulte. (50)

Cependant, malgré ses nombreux atouts, plusieurs questions demeurent quant à l'utilisation optimale du carnet de santé :

- Son rôle est-il toujours bien compris par les parents et les professionnels de santé ?
- Quelles sont les barrières à une utilisation efficace ?
- Dans un contexte de transition numérique, comment le carnet de santé évolue-t-il face à l'émergence des outils numériques et du dossier médical partagé (DMP) ?

Le suivi médical continu que permet le carnet de santé est essentiel dans la prévention de certaines pathologies et dans l'optimisation de la prise en charge des enfants. (51)

L'importance de son bon usage est d'autant plus cruciale à une époque où la santé publique s'appuie fortement sur la prévention précoce et le suivi longitudinal des enfants pour éviter des complications futures.

De plus, l'impact de son usage sur la relation entre parents et professionnels de santé mérite une attention particulière, car cette interaction est au cœur de la prise en charge des enfants. (53)



Au cours de mon cursus en tant qu'infirmier puériculteur, puis en tant qu'étudiant en médecine et au cours ma pratique professionnelle, en milieu hospitalier et en médecine générale, j'ai été amené à utiliser à de nombreuses reprises le carnet de santé de l'enfant. J'ai pu constater que celui-ci, bien qu'il soit généralement amené par les parents en consultation, était souvent peu ou mal rempli, et surtout mal connu des parents qui en faisaient une utilisation partielle.

Les pages destinées aux parents n'étaient parfois pas connues, et les courbes de croissance étaient souvent insuffisamment remplies.

L'idée de cette thèse est donc née de ce postulat au cours d'une simple consultation de pédiatrie en cabinet de ville. Le carnet de santé, outil indispensable au suivi médical et à la promotion de la santé chez l'enfant, pourrait être mieux utilisé par les médecins. Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle version du carnet de santé 2024, il m'a paru intéressant d'interroger des médecins généralistes afin de comprendre leur avis sur ce support et d'en proposer d'éventuelles améliorations pour en faire encore davantage un outil de prévention et de promotion de la santé.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'usage du carnet de santé de l'enfant par les médecins généralistes au cours de leur pratique en 2024.

Les objectifs secondaires sont :

- D'identifier et d'évaluer l'impact des facteurs limitants du carnet de santé sur le suivi médical des enfants, en se concentrant sur ses rôles de prévention, de dépistage et de coordination des soins.
- De proposer des solutions pour optimiser l'usage du carnet de santé en consultation

# MÉTHODES

## I. Choix de la méthodologie

La recherche en médecine générale s'appuie principalement sur 2 méthodologies bien distinctes : la méthode quantitative et la méthode qualitative.

Une étude **qualitative** est une méthode de recherche qui cherche à comprendre les comportements, les opinions, les expériences et les perceptions des individus ou des groupes dans leur contexte naturel (56). Contrairement aux études quantitatives, qui se concentrent sur la mesure et l'analyse statistique de données numériques, les études qualitatives privilégient des données non numériques, souvent recueillies par des entretiens, des observations ou des groupes de discussion. (57)

Le but principal de l'étude qualitative est d'explorer en profondeur un phénomène, d'en saisir la complexité et d'en comprendre les significations sous-jacentes.

Cela permet de générer des hypothèses ou des théories sur un sujet, mais ne cherche pas à établir des relations causales directes comme les études quantitatives.

La recherche qualitative commence avec l'intention d'explorer un phénomène.

Elle est souvent définie de façon réductrice, en référence ou en opposition à la recherche quantitative car elle ne cherche pas à quantifier ou énumérer. Elle ne mesure pas mais consiste à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative et de définir des tendances. C'est un terme générique qui regroupe des perspectives extrêmement diverses sur le plan des bases théoriques, des techniques de recueil et d'analyse des données.

Cette méthode est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale qui étudie souvent des facteurs difficiles à mesurer et complexes. Elle permet de répondre à bon nombre de questions soulevées par la pratique en médecine générale auxquelles la recherche quantitative ne peut pas répondre.

En somme, une étude qualitative offre une vision riche et profonde d'un sujet, souvent utilisée dans les sciences sociales, les études de marché, ou les domaines de la psychologie et de l'éducation.

Cependant, les 2 méthodes ne sont pas à l'exclusion l'une de l'autre mais peuvent-être complémentaires et, combinées, permettent une étude plus large et plus détaillée d'une question. (58)

J'ai choisi une étude qualitative et comparative par entretiens semi-dirigés auprès de quatorze médecins généralistes de la métropole lilloise.

## **II. Population.**

J'ai interrogé des médecins généralistes installés en cabinets de médecine libérale, au sein de la métropole lilloise.

Le recrutement a été fait par téléphone pour le premier médecin interrogé puis par cooptation. Il s'agit d'une méthode où le médecin interrogé donnait au minimum deux autres noms de collègues, qui pouvaient à leur tour être interrogés. Cela permet d'obtenir un groupe hétérogène constitué par le réseau des propositions. (59)

J'ai rencontré les médecins au fur et à mesure de leur recrutement. Nous avons au préalable décidé d'interroger 10 médecins généralistes. Ce nombre pouvait évoluer en fonction de la saturation des données, saturation évaluée par l'absence de nouvelles notions exploitables lors de l'analyse des entretiens. La saturation a été obtenue au 13ème entretien. (60)

On comptabilise au total 8 médecins généralistes femmes et 6 hommes de 29 ans à 61 ans. (Annexe II)

## **III. Réalisation des entretiens semi-dirigés.**

- Prise de contact avec les médecins

Chaque praticien a été contacté par téléphone directement ou via leur secrétariat. Puis nous nous mettions d'accord afin de réaliser les entretiens en fonction de leur disponibilité, et le lieu d'exercice. L'ensemble de ces entretiens s'est déroulé au sein de leur cabinet médical et sur un créneau de consultation, excepté 2 entretiens.

La prise de contact a eu lieu du mardi 5 mars 2024 au vendredi 17 mai 2024. Les entretiens se sont déroulés du mercredi 20 mars 2024 au mercredi 5 juin 2024.

#### - Utilisation d'un guide d'entretien

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

Avant de rentrer dans le sujet, il convient de commencer par des questions pour présenter le médecin interviewé, résumer son cursus afin de mettre la personne interrogée en confiance.

La première question permettait d'obtenir leur accord afin d'enregistrer l'entretien au dictaphone afin de rendre l'échange interactif. L'échange serait retranscrit anonymement. Cette question n'était pas prise en compte dans l'analyse.

Les questions suivantes se sont intéressées à leurs représentations, conceptions et de l'intérêt porté au carnet de santé lors d'une consultation de pédiatrie en médecine de ville. Les questions suivantes permettaient de cibler l'usage, ainsi que les facteurs externes qui pouvaient faire modifier son utilisation. Des relances pouvaient être faites afin d'enrichir la discussion.

Pour clôturer le questionnaire, on peut utiliser une question du type : « souhaitez-vous ajouter quelque chose ? » ou bien résumer pour mettre en évidence les points importants, ceci en faisant intervenir la personne. (61)(62)

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

Le sujet de la thèse était présenté en expliquant que le travail portait sur l'usage et l'optimisation du carnet de santé dans le suivi des enfants par les médecins généralistes.

Cependant chaque entretien a été numéroté afin qu'il reste identifiable ultérieurement.

Chaque entretien est numéroté comme suit : Entretien MG1 ( annexe IV) afin de garantir l'anonymat.

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

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

#### - Retranscription

Chaque entretien a été retranscrit intégralement dans les 48 heures suivant la rencontre, mot à mot, notant les hésitations et silences dans le logiciel Word 2021.

Je n'ai cependant pas retranscrit les : « bah, hein ? », les débuts de phrases non achevées ; ceci pour rendre la transcription plus lisible et plus aisée à coder.

Chaque médecin a été identifié de MG1 à MG13, sachant que l'entretien MG14 a été enregistré et retranscrit (mais non analysé).

#### - Analyse des résultats

Quelle que soit la méthode d'analyse, les réponses sont analysées en dehors de tout jugement personnel : les résultats du codage devraient être proches voire identiques quel que soit le chercheur qui a travaillé sur le texte.

Le verbatim a été annoté et commenté par l'auteur dans un premier temps, puis certains entretiens l'ont été dans un second temps, avec la directrice de thèse.

Cela a permis de proposer des thèmes et des sous thèmes formant ainsi une grille d'analyse. Cette grille a été réalisée à partir d'une analyse thématique qui semblait la plus appropriée pour retranscrire ce que pensent les médecins du carnet de santé.

Nous nous sommes aussi intéressés également aux similitudes et aux différences entre chaque entretien.

Il reste néanmoins préférable pour s'en assurer que plusieurs chercheurs travaillent séparément d'abord puis comparent leurs codages. Ce travail assure la reproductibilité des résultats.

# ANALYSE

## I. Représentation du carnet de santé

### A. Un outil de suivi

#### *Le carnet de santé est historique et unique*

Le carnet de santé est le seul document qui accompagne les enfants tout au long de leur croissance et de leur développement. Son origine remonte à plusieurs décennies, avec l'objectif de suivre la santé des enfants et de centraliser les informations médicales importantes jusqu'à l'âge adulte.

- MG6 : « *Les parents ont parfois le besoin d'aller re-feuilleter leur carnet de santé.* »

Le carnet de santé « unique » est un support papier important qui regroupe toutes les informations médicales d'une personne, de sa naissance à l'âge adulte. Il permet de suivre le parcours de santé et d'avoir un accès rapide aux données essentielles, comme les vaccinations, les antécédents médicaux et les examens réalisés.

- MG7 : « *si c'est bien tenu, toute la santé de l'enfant. Ça permet quand même assez vite de repérer les maladies récurrentes.* »

#### *Histoire médicale de l'enfant à l'âge adulte*

L'ensemble de la population interrogée considère le carnet de santé comme un outil de suivi essentiel de la santé de l'enfant. Le terme de suivi médical a été cité à de nombreuses reprises auprès de médecins généralistes interrogés.

- MG1 : « *C'est un outil de suivi, compte tenu que nous ne sommes pas les seuls intervenants auprès de l'enfant, il permet de tout colliger* ».
- MG6 : « *c'est leur passeport santé il y a tout d'écrit dedans* »

Il contribue à reconstituer l'histoire médicale de l'enfant. Il est associé à l'enfance et contient des informations importantes permettant d'être exploitées jusqu'à l'âge adulte.

- MG7 : « *Ça représente un suivi de la santé de l'enfant, de la naissance à l'âge adulte. Je trouve ça très pratique quand des adultes l'ont gardé* ».
- MG4 : « *le carnet de santé c'est une base de données, c'est la base que tous les médecins doivent utiliser, parce qu'en fait c'est le seul utilisé jusqu'à l'âge adulte* »

Le nomadisme médical fait référence à un modèle de soins de santé où les patients, souvent en situation de mobilité ou de changement de résidence, recherchent des soins dans différents endroits. Cela peut concerner des personnes qui voyagent pour des raisons professionnelles, des réfugiés, ou des individus vivant dans des zones rurales éloignées.

Pour les médecins généralistes, quand il existe un nomadisme médical, le CSE est l'élément de suivi principal, c'est un élément central du suivi de l'enfant.

- MG7 : « *Et bien on a une trame de l'histoire des antécédents, des enfants et ça peut être très important, très intéressant quand ils ont déménagé.* »

Nous retrouvons également cette notion de suivi :

- MG2 : « *quand on ne connaît pas l'enfant, un carnet de santé qui est bien rempli très vite on arrive à cibler un petit peu.* »

### ***Outil de suivi principal et Outil de prévention***

Le carnet de santé est un outil de prévention essentiel en France, utilisé dès la naissance pour suivre l'état de santé d'un enfant tout au long de sa croissance. Il rassemble des informations médicales et des recommandations sur les différentes étapes du développement de l'enfant, les vaccins, les maladies infantiles, ainsi que les examens de santé obligatoires.

- MG2 : « *Le carnet de santé papier reste un outil de suivi essentiel et de qualité de prévention à mon gout.* »

Le carnet de santé de l'enfant est un outil de prévention à plusieurs niveaux :

On y retrouve l'ensemble des vaccins administrés à l'enfant et constitue ainsi un registre complet. Il assure ainsi que toutes les vaccinations obligatoires et recommandées soient effectuées à temps, jouant un rôle clé dans la prévention des maladies infectieuses.

- MG9 : « *avec la recrudescence des cas de coqueluche, c'est toujours intéressant de connaître le statut vaccinal de l'enfant mais aussi celui des parents* ».
- MG8 : « *Heureusement le Gardasil permet de les voir et faire un point croissance, puberté. Et encore, les collègues vaccinent aussi.* »

Les courbes de croissance staturale pondérale et les examens pédiatriques réguliers permettent de détecter précocement d'éventuels retards de développement ou anomalies. Cela peut inclure la taille, le poids, la vision, l'audition, et les capacités psychomotrices.



- MG3 : « *de l'IMC, c'est que du fait de la courbe d'exponentielle ça nous permet de pouvoir savoir si l'enfant à un risque d'obésité à l'avenir ou au contraire s'il a un risque d'anorexie* »

Le carnet de santé rappelle les consultations médicales obligatoires (par exemple, à 8 jours, 9 mois, et 24 mois), où le médecin peut évaluer l'état de santé général de l'enfant et prévenir d'éventuels troubles.

- MG3 : « *Il y a un examen ophtalmo à faire chez enfant de 8 mois, et donc je me suis dit bah dit donc euh t'a pas trop regardé s'il avait les cornées claires , s'il avait un strabisme* ».

### ***Conseils aux parents :***

Le carnet de santé contient également des pages de conseils et des recommandations pour les parents sur des thèmes de prévention comme l'alimentation, la sécurité domestique, la prévention des accidents, ou encore l'hygiène.

- MG5 : « *que ça donne quand même une base aux parents. Il y a certains parents qui n'ont pas tellement d'autre intervenant que le médecin traitant.* »

En cas d'urgence, le carnet de santé contient des informations essentielles sur les antécédents médicaux de l'enfant, comme les allergies, les maladies chroniques ou les traitements en cours. Cela permet aux professionnels de santé de réagir rapidement et de manière appropriée.

- MG6 « *reconstituer l'histoire médicale de l'enfant, pour aller voir les informations fiables rapidement* »

- MG4 : « *On marque dedans les antécédents familiaux d'allergie de pathologie cardiaque, respiratoire, des choses qu'on pense qui peuvent jouer sur l'avenir de l'enfant ou lors d'une prise en charge en urgence.* »

En somme, le carnet de santé est un outil de prévention intégral, centralisant des informations sur la santé et le développement de l'enfant, permettant une prise en charge continue et proactive.

### ***Dépistage***

Le carnet de santé est également un outil clé de dépistage, il permet d'identifier précocement les anomalies de la croissance pondérale et/ou staturale, les troubles du développement mais aussi les maladies.

Les courbes de poids, de taille et de périmètre crânien, inscrites dans le carnet de santé, permettent aux professionnels de santé de suivre l'évolution de l'enfant et de dépister des anomalies, comme un retard de croissance ou une prise de poids excessive, pouvant révéler des problèmes sous-jacents.

- MG1 : « *refaire le point contextuel et de surveiller ce poids a courte échéance en fonction de la cassure. Et si c'est pondéral et franchement staturo pondéral, j'ai tendance a partir sur un bilan plus complet avec des examens complémentaires.* »
- MG2 : « *Grace aux courbes on repère le retard staturo pondéral, on fait des bilans, on l'adresse a l'endocrino pédiatre. Et après c'est les discussions sur les hormones de croissance, des décisions thérapeutiques qui sont longues et si tu découvres ça a 13/14 ans et ben c'est trop tard voilà* ».
- MG3 : « *l'étude de la taille, de la courbe de croissance est indispensable, pour permettre de détecter assez tôt des cassures qui pourraient exister* ».

- MG6 : *« l'essentiel est de pouvoir observer une cinétique sur les différentes courbes. Le poids est reporté sur l'ordinateur, sur le carnet, la courbe est tracée... Après il faut prendre le temps de l'apprécier, l'analyser, l'interpréter... quand tout va bien, ça ne pose pas de problème. »*
  
- MG13 : *« on peut détecter beaucoup de choses avec ça. On peut détecter la croissance, est ce qu'il y a eu un moment clé et ou l'enfant a un infléchissement de la courbe de la taille, de la croissance . »*

Le carnet de santé inclut des repères de développement pour évaluer les progrès moteurs, cognitifs et langagiers de l'enfant. Les consultations régulières permettent de dépister des retards dans ces domaines, comme des troubles du langage, des difficultés à marcher ou des troubles de la coordination.

- MG6 : *« La partie éveil, développement, suivi psychomoteur, sur le suivi systématique, la partie éveil, donc le développement psychomoteur avec motricité globale, motricité fine, langage, c'est essentiel dans le dépistage».*

Les examens de la vision et de l'audition, inscrits dans le carnet de santé, permettent de détecter des troubles sensoriels, comme une baisse de l'acuité visuelle ou des problèmes auditifs. Ces tests sont réalisés dès les premiers mois de vie et se poursuivent régulièrement.

- MG3 : *« il y a un examen ophtalmo à faire chez enfant de 4 mois, et donc je me suis dit bah dit donc euh t'a pas trop regardé s'il avait les cornets claires, s'il avait un strabisme, s'il... Donc c'est hyper important d'avoir cette trame ».*

Le carnet de santé contient des informations sur les tests de dépistage réalisés à la naissance, comme le dépistage de la surdité ou le Guthrie test (qui dépiste certaines maladies rares, métaboliques ou génétiques, comme la phénylcétonurie ou l'hypothyroïdie.

- MG 12 : *« c'est un document qui va suivre l'enfant dès la maternité, avec cette fameuse page de droite avec les tests auditifs, les OGE, la date du Guthrie, et tout au long de sa croissance, c'est le carnet de liaison de tous professionnels de santé. »*

Les vaccinations sont aussi une forme de dépistage indirect. En respectant le calendrier vaccinal consigné dans le carnet, certaines maladies infectieuses peuvent être évitées ou détectées à temps.

- MG9 : *« je réécris dessus le calendrier actuel, pour leur expliquer leurs intérêts, et quels sont les vaccins recommandés et obligatoires. »*

Le carnet de santé permet aussi d'enregistrer les antécédents médicaux et familiaux, ce qui aide à orienter les dépistages en fonction des risques potentiels, comme les maladies génétiques ou les allergies.

- MG13 : *« qu'on peut trouver des traitements, des maladies métaboliques ou génétiques qui n'étaient pas vu ou autre chose. C'est très important également de retrouver les antécédents familiaux. »*

En résumé, le carnet de santé joue un rôle fondamental dans le dépistage précoce des anomalies de santé chez l'enfant. Il centralise les données de suivi médical, ce qui permet d'intervenir rapidement en cas de détection d'un trouble.

## A. Le carnet de santé comme outil de communication

### *Liens entre professionnels*

Le carnet de santé est un outil précieux pour les parents, les médecins généralistes, les pédiatres et les professionnels de la santé, car il facilite le suivi médical et permet d'assurer une continuité des soins. Il est souvent utilisé lors des visites médicales scolaires et peut être requis pour certaines démarches administratives.

- MG7 : *« j'aime bien le papier du carnet de santé et puis j'aime bien le fait que ça soit un lien entre les différents professionnels. »*
  
- MG9 : *« je le vois pour une angine, combien il en a eu ? Ah il en a 5 cet hiver, ça commence à faire beaucoup, ou les otites... Pour moi c'est un lien entre les professionnels de santé avant tout. »*
  
- MG3 : *« Que l'infirmière scolaire me donne son point de vue sur l'audiogramme ou des choses comme ça avec le carnet de santé mais, c'est magnifique. »*

Cependant, le partage des informations entre les différents professionnels de santé se font plus lentement par rapport aux systèmes numériques.

Le carnet de santé papier reste un outil précieux, notamment si l'accès à la technologie est limité.

- MG1 : *« je me mets en difficulté quand je vois que l'enfant que je reçois a été vu par un autre médecin ou un autre intervenant, un remplaçant ... et qu'il n'y a pas la moindre trace dans le carnet, ou je dois attendre le courrier du spécialiste. »*

### ***Liens entre parents et médecins***

Le carnet de santé joue un rôle central dans la relation entre les parents et les professionnels de santé, en facilitant la communication, la continuité des soins et la collaboration pour assurer le bien-être de l'enfant.

- MG10 : « *Donc il me sert à la fois de support d'informations et les transmettre aux parents s'ils veulent et puis au confrère évidemment. »*
  
- MG3 : « *je pense que c'est excellent support pour les parents, on l'a dit tout à l'heure quand par exemple on a discuté diététique le fait qu'il ait le cadre, voilà on ouvre la page avec eux, on leur explique »*

### ***Rôle de confidentialité***

La confidentialité du carnet de santé est un aspect essentiel pour protéger les données médicales d'un individu.

- MG5 : « *Si j'ai des informations à transmettre qui sont plus confidentielles je veux dire, je fais plutôt un courrier je ne le mets pas dans le carnet de santé. »*

Les informations contenues dans le carnet de santé, comme les antécédents médicaux, les vaccinations et les traitements, sont considérées comme sensibles.

La loi impose des règles strictes concernant la collecte, le stockage et le partage de ces informations.

- MG5 : « *Il y a des choses, je n'ai pas forcément envie que ça traîne dans un carnet de santé pour plus tard. Le secret médical, les parents sont garant de ces informations... »*

- MG3 : « *L'inconvénient du carnet de santé c'est le fait que n'importe qui peut avoir un regard sur l'état de santé de l'enfant et du même coup des interprétations qui peuvent être erronées* ».

Seules les personnes autorisées, comme les professionnels de santé impliqués dans les soins du patient, devraient avoir accès au carnet.

Les patients peuvent choisir de partager certaines informations avec d'autres professionnels si nécessaire.

- MG3 : « *pour moi il y a un non-respect de la personne humaine, un non-respect de l'enfant, un non-respect de la vie familiale parce qu'il y a des informations, que nous mettons dedans* ».
- MG10 : « *jusqu'où je dois écrire ou pas, pour justement le cote médico-légal, procéder, etcetera et je trouve ça dommage de réfléchir comme ça.* »

### ***Place de l'outil informatique***

Le carnet de santé papier est un outil conçu pour permettre aux patients de suivre leur santé, en leur offrant une vue d'ensemble simplifiée de leurs informations médicales, avec un contrôle personnel sur ces données.

Il est destiné à un usage personnel et sert d'interface entre le patient et les professionnels de santé.

- MG5 : « *c'est quand même un outil qui suit l'enfant, effectivement vu que les enfants, ont quand même plusieurs intervenants médicaux, enfin soignant ou pas soignants pour lequel il faut quand même faire des transmissions, (...) Là, je ne vois pas comment ça pourrait être, se substituer en fait.* »

- MG7 : « *De temps en temps je fais un imprimé de cette courbe pour qu'elle soit dans le carnet de santé. »*

Le logiciel médical, quant à lui, est un outil beaucoup plus complexe, conçu pour les professionnels de santé afin de gérer les soins et les dossiers médicaux des patients à grande échelle. Il offre des fonctionnalités avancées et favorise la coordination entre plusieurs acteurs du système de santé.

- MG2 : « *L'usage papier est encore pertinent, j'ai un logiciel, on a tous des logiciels, non pas tous... »*
- MG4 : « *l'informatique ne gêne pas, je sors mon compte rendu de consultation pédiatrique sur informatique que je colle dans le carnet de santé. »*

Les deux outils sont complémentaires : le carnet de santé est principalement orienté vers le patient, tandis que le logiciel médical est un outil de gestion clinique plus technique et professionnel.

- MG6 : « *c'est un outil irremplaçable indispensable et même la technologie moderne ne le remplacera pas comme d'ailleurs en médecine tout examen complémentaire, paraclinique n'est rarement éliminé. »*
- MG10 : « *c'est très fastidieux de devoir recopier la même chose que l'on note dans ordinateur, mais je trouve que, bah c'est indispensable parce que c'est ça qui reste et c'est pas, c'est pas l'ordinateur. »*



### *Un outil évolutif*

Le carnet de santé est également un outil évolutif, c'est-à-dire qu'il s'adapte au fil du temps aux besoins de suivi médical et de développement de l'enfant, de sa naissance à son adolescence. Il ne se limite pas à une période précise de la vie de l'enfant, mais suit son évolution de manière continue, tout en intégrant de nouvelles informations et recommandations au fur et à mesure que l'enfant grandit.

Le carnet de santé est conçu pour couvrir chaque étape clé du développement de l'enfant, avec des sections spécifiques pour chaque âge.

Dès la naissance, il contient des informations sur les premiers soins, les examens médicaux de base, puis il évolue pour inclure des aspects liés à la croissance, à la puberté et à l'adolescence, en adaptant les conseils et les suivis à chaque étape du développement.

- MG3 : « *c'est un outil de prévention, c'est un outil de surveillance, c'est un outil de traçabilité, c'est un outil de communication conçu pour chaque étape du développement, vous réalisez !* »
  
- MG6 : « *. C'est vrai qu'il est globalement remis à jour régulièrement. alors les conseils, je pense qu'il est sous utilisé, parce qu'il y a des conseils d'alimentation, des conseils a chaque étape.* »

Le carnet de santé permet d'ajouter continuellement des informations, telles que les nouveaux diagnostics médicaux, les traitements, les allergies, les hospitalisations ou les accidents. Cela garantit que les professionnels de santé disposent d'un historique médical toujours à jour et pertinent, quelle que soit l'évolution de l'état de santé de l'enfant.

- MG2 : « *Son usage a évolué, mais oui, il a été modifié au fil des années, perfectionné, les recommandations ont changé* »

Le calendrier vaccinal évolue en fonction de l'âge de l'enfant, des nouvelles recommandations de santé publique, et parfois des découvertes médicales.

Le carnet de santé intègre ces changements en adaptant les recommandations vaccinales au fil des années, pour s'assurer que l'enfant bénéficie de la meilleure protection possible contre les maladies.

- MG2 : « *il s'est affiné, les pratiques aussi. Les vaccins sont structurés, les courbes aussi, les conseils aux parents...* »

Le carnet de santé s'adapte aux différents âges et périodes de la vie de l'enfant en intégrant des dépistages spécifiques selon les stades de développement. Par exemple, des tests de dépistage sensoriel (audition, vision) sont proposés dès le plus jeune âge, tandis que des dépistages liés à la scoliose ou à des troubles orthodontiques sont effectués à des étapes plus avancées.

- MG3 : « *il est relativement bien fait, vous avez un repère de dépistage à 2 mois, il y a un repère à 4 mois, il y a un repère à 9 mois, il y a un repère à 2 ans donc c'est vraiment très bien.* »

Les recommandations et conseils donnés aux parents dans le carnet de santé évoluent en fonction de l'âge de l'enfant. Par exemple, les conseils pour la sécurité domestique seront très présents dans la petite enfance, tandis que des recommandations sur l'hygiène de vie, la prévention des comportements à risque (alcool, tabac, sexualité) et la santé mentale prendront plus d'importance à l'adolescence.

- MG13 : « *tu peux voir, y'a des conseils après chaque bilan, c'est bien fait, mais on ne les remarque même pas.* »

- MG10 : «  *tout est fait pour éviter un drame, une noyade, une brûlure...suffit de regarder les premières pages de conseils, je crois même que c'est une double page, à vérifier »*

À mesure que l'enfant grandit, le carnet de santé évolue pour inclure des aspects liés à l'adolescence, comme le suivi de la puberté, la santé sexuelle, la prévention des troubles alimentaires et la gestion des émotions. Ces sections permettent d'aborder les enjeux spécifiques à cette période critique de la vie, avec un suivi adapté.

- MG3 : «  *je trouve en plus que dans le carnet de santé, il y a des panneaux qui sont très bien fait, en particulier le panneau de l'alimentation qui permet de dépister les troubles alimentaires ».*

Avec les avancées technologiques, il est prévu que le carnet de santé évolue vers un format numérique, dans le cadre du dossier médical partagé (DMP) en France.

Cela permettrait une mise à jour en temps réel des informations médicales et un accès facilité pour les parents et les professionnels de santé, garantissant un suivi encore plus efficace et évolutif.

- MG3 : «  *je pense que dans les dix ans qui viennent le carnet de santé papier n'existera plus et ce sera un carnet de santé totalement informatisé »*

En résumé, le carnet de santé est un outil évolutif qui accompagne l'enfant tout au long de sa croissance, en s'adaptant à ses besoins changeants. Il permet un suivi médical continu, tout en intégrant les nouvelles découvertes, recommandations et besoins de santé à chaque étape du développement de l'enfant.

## **II. Utilisation du carnet de santé par le médecin généraliste**

### **A. Quelle utilisation du support ?**

Lors des entretiens avec les médecins généralistes, différents items ont été abordés, tel que la fréquence d'utilisation du carnet de santé ainsi que les items remplis. Il s'agit d'évaluer l'investissement pratique du CSE.

Sur les 13 médecins interrogés, l'ensemble du panel a un avis positif du CSE

### **B. Contenu**

#### *Aspects positifs*

Le carnet de santé présente de nombreux aspects positifs qui en font un outil indispensable de soins. Les avantages du carnet de santé mis en avant par les médecins généralistes se répartissent sous différentes thématiques.

Le contenu a été jugé le plus fréquemment comme : « complet, pertinent, plus adapté aux connaissances médicales actuelles ».

Les conseils aux parents et notamment ceux qui concernent l'alimentation ont bonne presse auprès de la plupart des médecins et servent pour certains d'entre eux de support de conversation.

L'évolution du carnet de santé témoigne de l'importance croissante de la prévention médicale, du suivi personnalisé, pour améliorer la gestion des informations médicales. Ce suivi continu permet aux professionnels de santé d'avoir une vue d'ensemble de l'état de santé du patient, facilitant ainsi les diagnostics et les décisions de traitement.

- MG2 : « *il a été modifié au fil des années, perfectionné, les recommandations ont changés, il s'est affiné, les pratiques aussi. »*
- MG6 : « *C'est vrai qu'il est globalement remis à jour régulièrement »*

Le carnet de santé contient un calendrier des vaccinations obligatoires et recommandées, ainsi que des examens de santé réguliers, ce qui aide à la prévention des maladies et à la détection précoce de certaines pathologies.

- MG10 : « *je trouve ça plutôt bien fait, je trouve que les parties sont bien séparées, et c'est assez clair. L'ordre me semble plutôt logique et simple. »*

Il rappelle aux parents les moments importants pour effectuer les vaccinations et les contrôles de santé de leurs enfants, garantissant ainsi que ces étapes cruciales ne soient pas oubliées.

Le carnet peut également inclure des conseils de prévention sur des sujets comme la nutrition, l'hygiène, la sécurité domestique, et la prévention des accidents, ce qui aide à promouvoir de bonnes pratiques de santé dès le plus jeune âge.

Le carnet de santé est un document facilement consultable par les parents et les professionnels de santé. En l'emportant avec eux lors des visites médicales, les parents peuvent fournir rapidement des informations essentielles aux médecins, ce qui est particulièrement utile.

- MG1 : « *quand le carnet de santé que l'on nous amène, son aspect, ce qu'il y a dedans, sa tenue, sans jugement bien sur, pourrait nous orienter sur l'investissement parental. »*
- MG1 « *Si les parents n'amènent pas le carnet de santé, je vais le noter dans le logiciel. »*

- MG12 : « *Ce carnet de santé, permet de voir l'investissement des parents auprès de leurs enfants : si ils viennent sans carte vitale, sans carnet de santé, ou en mauvais état, nous mal entretenu ou souillé. Tous assez mauvais signe. »*
- MG6 : « *s'il est hyper sale qu'il sent la fumée et c'est c'est pas négligeable, enfin c'est quelque chose que l'on prend en compte. »*

Le carnet de santé contient des sections éducatives pour les parents, leur permettant des informations utiles sur le développement de l'enfant, la gestion des maladies courantes, et les bonnes pratiques pour la santé et la sécurité. C'est un outil d'éducation à la santé.

En plus des informations médicales, le CSE aide les parents à comprendre l'importance des examens de santé réguliers, et des comportements préventifs, ce qui renforce la sensibilisation à la santé publique.

- MG3 : « *j'aime bien les pages sur le développement que je lis avec les parents. Euh par exemple au niveau diététique on lit ensemble, quand ils me posent une question. »*

Chaque carnet de santé est unique à l'individu, ce qui permet d'adapter les soins en fonction des antécédents médicaux spécifiques, des allergies, et des besoins particuliers du patient. Les informations contenues dans le carnet aident à fournir des soins médicaux personnalisés.

- MG1 : « *Par exemple, un enfant ayant une allergie ou une maladie chronique, on peut voir cette information clairement inscrite dans le carnet, ça facilite la prise en charge lors des consultations médicales. »*

En vieillissant, les enfants et les adolescents peuvent progressivement apprendre à consulter et à gérer leur carnet de santé, ce qui les encourage à devenir responsables de leur propre santé.

Lorsqu'ils atteignent l'âge adulte, ils disposent d'un historique médical complet, ce qui leur permet de mieux comprendre leur propre santé et de communiquer efficacement avec les professionnels de santé.

- MG7 : « *qui n'a jamais feuilleté son carnet de santé ? et puis faut bien être à jour pour les études secondaires... »*
  
- MG9 : « *y'a des jeunes qui viennent en consultation, que je n ai pas vu depuis des années et qui me disent je vais avoir 25 ans, vous aviez marqué rappel vaccin dans case...c'est beau non ? »*

Le carnet de santé est un outil essentiel pour assurer le respect des politiques de santé publique. En collectant les données sur la couverture vaccinale via les certificats obligatoires, les autorités de santé peuvent mieux suivre l'évolution des taux de vaccination et prendre des mesures si nécessaire.

- MG10 : « *les examens systématiques, enfin les visites mises en évidence là, à 2 mois, 4 mois, 9 mois, 24 mois, je m'en sers systématiquement. »*
  
- MG11 : « *les certificats obligatoires du 8 eme jour et 9 ème mois, je ne les vois pas passer, grâce aux pédiatres, ,néanmoins celui des 2 ans, je le fais assez souvent »*

Il facilite également l'organisation de campagnes de prévention, car les données enregistrées peuvent aider à identifier les lacunes en matière de santé ou les besoins spécifiques de certaines populations (comme les rappels de vaccination ou les examens systématiques).

En disposant d'un historique médical bien documenté via le CSE, les médecins gagnent du temps lors des consultations, à condition de bien maîtriser l'outil papier.

Ils peuvent se concentrer sur le diagnostic et le traitement, plutôt que de passer du temps à recueillir des informations de base ou à reconstruire l'historique médical du patient.

- MG1 : « *c'est très simple, pour les vaccins, un simple coup d'œil est suffisant pour voir si la courbe de l'enfant est à jour. Pour les courbes de poids taille c'est pareil on évalue la cinétique des courbes en fonction de l'âge de l'enfant, rapide et efficace.* »
  
- MG6 : « *La partie éveil, développement, suivi psychomoteur, sur le suivi systématique, la partie éveil, donc le développement psychomoteur avec motricité globale, motricité fine, langage, ses capacités sociales ou ce genre de choses, et puis après il y a la partie somatique (...) je connais le contenu .* »

Cela contribue à une meilleure efficacité dans les soins médicaux et à une réduction des erreurs médicales, car toutes les informations essentielles sont regroupées dans un même document.

### ***Aspects négatifs***

Bien que le carnet de santé soit un outil indispensable pour le suivi médical des patients, en particulier des enfants, il présente certains aspects négatifs ou obstacles.

Le carnet de santé papier est un document fragile, souvent exposé à la perte, à l'usure ou à la dégradation liée au temps. Il peut être facilement endommagé (taches, déchirures) ou même perdu, ce qui entraîne la perte d'informations médicales importantes.

- MG7 : « *qu'est-ce que j'en ai vu des carnets de santé sans couverture avec des pages cornées.* »



- MG8 : « *je marque toujours dedans et dans mon ordi, parce que j'ai trop de personnes qui le perde. Et après, on est paumé.* »

Si le carnet est perdu, il peut être difficile, voire impossible, de reconstituer toutes les informations médicales (antécédents médicaux, vaccinations, etc.), surtout si ces informations n'ont pas été enregistrées sur d'autres supports.

Un manque de confidentialité et de sécurité

Le format papier du carnet de santé n'offre pas une grande protection en termes de confidentialité selon 9 médecins interrogés. N'importe qui peut accéder à ce carnet si celui-ci est laissé sans surveillance, ce qui expose les données sensibles de santé à un risque d'accès non autorisé. Ce qui les poussent à remplir les informations de manière incomplète.

- MG9 : « *le caractère confidentiel existe sur la première page, en bas. Elle est en gras et de plus grande taille que le reste de la page, si je ne me trompe pas.* »

Un médecin interrogé considère le CSE comme un outils administratif pur. Dans sa version numérique, bien que des mesures de sécurité soient en place (comme des accès contrôlés), il existe toujours un risque potentiel de piratage ou d'utilisation abusive des informations médicales en cas de faille de sécurité.

Un risque de désuétude ou de non-mise à jour

Le CSE papier peut facilement devenir obsolète s'il n'est pas régulièrement mis à jour par les parents ou les professionnels de santé. Les vaccins ou les examens médicaux peuvent ne pas y être correctement notés, ce qui fausse l'historique médical du patient. Trop de sous parties peut décourager à en prendre connaissance.

- MG7 : « *si les professionnels s'en servent, c'est très bien. Si personne s'en sert, ça ne sert à rien.* »
- MG9 : « *qu'il est un peu trop gros, parce qu'il y a beaucoup de bla bla et je ne sais pas si les gens, le lisent réellement en fait.* »

Certains patients ou professionnels de santé peuvent oublier de mettre à jour les informations après une consultation ou un examen, ce qui entraîne une rupture dans la continuité des soins.

### ***Fragmentation des informations médicales***

Le carnet de santé, peut ne pas inclure toutes les informations nécessaires sur l'historique médical d'un individu, surtout si le patient consulte différents professionnels de santé qui ne partagent pas systématiquement les informations entre eux.

- MG7 : « *Quand ils ont vu un pédiatre et qu'on n'a pas encore le courrier et que le pédiatre a noté un petit mot dans le carnet, c'est très bien.* »

Le carnet de santé peut ne pas inclure certaines données spécialisées (comme les rapports d'examens complexes, les consultations avec des spécialistes ou les interventions chirurgicales), qui sont souvent consignées dans des dossiers médicaux distincts.

Le CSE est standardisé, ce qui peut ne pas convenir aux besoins spécifiques de certains patients ayant des pathologies chroniques et qui ont un suivi spécialisé en milieu hospitalier. En effet dans ces situations, il n'y a que peu voire aucune information disponible dans le CSE.

Certains aspects médicaux importants, comme les troubles psychologiques ou des conditions particulières, peuvent être sous-représentés ou absents dans le carnet de santé, ce qui limite sa capacité à fournir une vue complète du profil médical du patient.

- MG7 : « *Les comptes rendus de consultations sont envoyés aux familles et aux médecins parfois, tas déjà reçu un compte rendu de psychologue ou pédopsy ?* »

Le maintien et la mise à jour des informations dans le CSE, représentent une charge administrative supplémentaire pour les professionnels de santé. Ils doivent s'assurer que toutes les informations pertinentes sont bien notées, ce qui prend du temps et peut être perçu comme une tâche supplémentaire par rapport aux soins directs.

- MG9 : « *quand il faut que j'écrive dans le CSE, le certificat des 9 mois, La courbe de croissance, mon ordinateur, voilà. J'avoue que des fois ça fait un peu quadruple emploi.* »
- MG10 : « *c'est vrai que clairement ça prend du temps, hein euh entre le fait de noter dans l'ordinateur les informations, de re-noter les mêmes informations dans le carnet de santé, de faire la consultation, de parler aux parents.* »
- MG10 : « *c'est vrai que c'est très fastidieux de devoir recopier la même chose que l'on note dans ordinateur, mais je trouve que, bah c'est indispensable parce que c'est ça qui reste et c'est pas, c'est pas l'ordinateur.* »

Le carnet de santé, présente des avantages indéniables pour le suivi médical et la prévention, mais il comporte également des limitations notables.

La fragilité du format papier, les défis de mise à jour, les problèmes de confidentialité, sont des points faibles qui peuvent compromettre son efficacité.

## C. Suggestions d'amélioration

### ***Présentation***

Les trois items cités les plus fréquemment comme nécessitant une amélioration sont :

### Les onglets

Le CSE est organisé en plusieurs onglets ou sections, chacun destiné à consigner différentes informations sur la santé de l'enfant et à accompagner les parents dans le suivi médical. Ces onglets couvrent des aspects variés de la santé.

Deux médecins proposent de mettre des liens dans chaque onglets avec des pistes d'optimisation :

- MG2 : *« je mettrais de pictogrammes pour les étrangers, sur des items spécifiques.. »*
- MG2 : *« les pictogrammes c'est bien aussi pour les parents porteurs de handicaps, avec des liens, plus de liens vers des sites, des QR codes. »*
- MG12 : *« .Je pense que mettre en lien des vidéos, ce serait beaucoup plus attractif. »*
- MG7 : *« ça serait pas mal de faire une page allergie. »*

Un médecin a proposé de séparer les pages de suivi par des onglets en fonction des différentes tranches d'âges

- MG8 : *« séparer ça à la limite, qu'il fasse un livret conseil et puis le carnet de santé, qu'il soit séparé des conseils en fonction de l'age. »*

## Les vaccinations

Concernant la section vaccination, bien que la plupart en soient satisfait, voici les modifications proposées :

- 1- Fusionner le tableau synoptique et les vaccins en eux-mêmes pour ne plus avoir à calculer la date du prochain rappel. Ce qui permet aux parents de prévoir eux-mêmes quand doit être fait le prochain vaccin et lequel.
  
- 2- Inclure les vaccins dans les pages de suivi pour que, de la même manière, les vaccins à réaliser soient mis en relation avec les périodes auxquelles ils doivent être faits. Ils seraient validés au fur et à mesure des pages de suivi.
  
- 3- Séparer les vaccins obligatoires des recommandés
  - MG7 : *« je pense que tous les vaccins doivent être administrés, les parents doivent comprendre malgré tout qu'ils ne sont pas tous obligatoires, alors oui on pourrait bien les séparer ».*
  
- 4- Rajouter le vaccin contre le méningocoque B et le cancer du col de l'utérus.
  - MG9 : *« la page vaccins divers est mal foutue, actuellement Bexsero et Gardasil sont quasi fait à tout le monde ».*

## Les courbes de croissance

- MG1 : *« je pense que les courbes sont mal faites, euh, je pense aussi qu'il y a mes yeux qui vieillissent, mais je trouve que ces courbes ne sont pas hyper précises et c'est pas ce qu'on leur demande en fait. »*

- MG3 : « je m'arrangerai pour que la courbe de taille et de poids soit sur la totalité des deux pages et non pas sur une seule page parce c'est ça reste un petit peu coincé. »

### ***Suggestions d'amélioration du contenu du carnet de santé***

#### Rôle dans la prévention des risques domestiques

- MG5 : « je ne sais pas si c'est dedans mais c'est plutôt, peut être remettre une couche sur l'interdiction du youpala. Le non conseil enfin du trotteur. »
- MG11 : « on en parle des écrans chez les petits ? regarde la salle d'attente avec tous ces téléphones portables ! »

Parmi les conseils aux parents, l'alimentation est la section la plus plébiscitée par les médecins. En effet, ils le trouvent très utile, bien fait. Mais ils aimeraient qu'il soit plus développé au niveau des premiers mois de vie.

- MG10 : « si on veut parler de modifications, justement les pages de conseils, remettre un petit peu à jour histoire de la diversification (...). Parfois ça peut mettre les parents en difficultés après c'est très personnel. »

#### Développement psychomoteur

Plusieurs médecins ont mentionné utiliser le CSE comme pense-bête vis-à-vis des éléments du suivi du développement psychomoteur.

Par ailleurs, ils ont également souligné que le développement neurologique de l'enfant est souvent une source d'inquiétude pour les parents. Ceux-ci ont donc de fréquentes interrogations à ce sujet.

- MG2 : *« les pictogrammes c'est bien aussi pour les parents porteurs de handicaps, avec des liens, plus de liens vers des sites, des QR codes. »*

Ainsi, un médecin a proposé de rajouter une page résumant les différentes étapes du développement psychomoteur.

Un autre médecin a suggéré d'intégrer les étapes du développement sous forme de cases à cocher tout au long des pages de surveillance médicale, afin d'investir les parents dans les informations hospitalières

Plusieurs médecins ont remarqué l'absence fréquente des CRH ou CRO, l'absence d'informations issues des consultations spécialisées (ORL, ophtalmologue...) que ce soit de ville ou hospitalière. Pour pallier à ce manque, différentes options ont été émises :

- MG2 : *« j'apprécie beaucoup quand l'hôpital remplit sa page dédiée, avec son petit compte rendu d'hospitalisation, si c'est pas fait ça m'énerve, j'aime bien savoir quel antibio a été donné, machin et tout. »*
- MG8 : *« on n'a pas toujours par exemple les comptes rendus d'hospitalisation »*

Aménager un endroit pratique dans le CSE pour mettre les CRH et CRO, résultats d'examens. Par exemple, faire un rabat plus grand que celui déjà prévu.

- consacrer une partie aux hospitalisations et aux comptes-rendus de consultation de suivi de pathologies au long cours. Ceci pour permettre aux professionnels de santé de résumer les informations principales.

# DISCUSSION

L'objectif principal de cette étude était d'analyser l'usage du CSE par les médecins généralistes sur la métropole lilloise en 2024. La méthode qualitative paraissait donc être la méthodologie la plus adaptée pour répondre à cet objectif. Nous avons opté pour des entretiens individuels semi-dirigés afin d'obtenir l'opinion propre de chaque praticien dans un climat de confiance, sans jugement

Cependant, un focus groupe ou un entretien de groupe : méthode qui repose explicitement sur l'interaction pour générer des données, aurait pu aussi être envisagée. Cette méthode aurait permis un recueil de données plus riches et variées.

Le double codage a permis une analyse par triangulation des données limitant ainsi le biais interprétatif inhérent à la méthode choisie.

## I. Les biais de l'étude

### - Biais d'investigation

Dans le cadre d'une étude qualitative, le recueil des informations nécessite des compétences spécifiques, en particulier pour mener les entretiens semi-dirigés. Ce type de biais se produit lorsque les attentes, hypothèses, ou comportements du chercheur influencent les résultats d'une étude, il s'agit de ne pas s'écarter de la question de recherche, tout en laissant suffisamment de liberté à l'interlocuteur. En raison du manque d'expérience de l'investigateur qui a pu néanmoins progresser au fil de l'étude, certaines questions ou relances ont pu potentiellement influencer les réponses des participants. Afin de minimiser l'impact de ce biais, plusieurs méthodes ont été appliquées :

**Utilisation de protocoles standardisés** : élaboration d'un guide d'entretien de données structurés peut aider à réduire les influences personnelles.

**Triangulation** : afin de comparer plusieurs sources de données en faisant appel à un chercheur pour analyser les mêmes données, et permet d'augmenter l'objectivité.



**Vérification par les pairs** : Faire relire les données et interprétations par d'autres chercheurs ou des collègues a permis de fournir une perspective plus neutre et identifier d'éventuels biais.

- Biais de réponse, lié à l'influence de l'investigateur

Le biais de réponse est une distorsion qui se produit lorsque les réponses des participants à une enquête ou à une étude sont influencées par divers facteurs, et ne reflètent pas nécessairement leurs opinions ou comportements réels

Le fait que l'investigateur soit lui-même médecin généraliste ait pu influencer les réponses des personnes interrogées, qui n'ont peut-être pas osé faire certaines critiques vis-à-vis du carnet de santé ou de leur propre pratique.

Ce biais est limité par la formulation neutre des questions : la rédaction des questions claires, simples et non suggestives peut aider à réduire l'influence des formulations biaisées.

Garantir l'anonymat permet d'assurer aux participants que leurs réponses soient anonymes et ainsi diminue le biais de désirabilité sociale et encourager des réponses honnêtes.

- Biais de contexte

Le biais de contexte survient lorsque les réponses ou les comportements des participants dans une étude sont influencés par des éléments spécifiques au cadre ou au moment de la collecte de données, plutôt que par le sujet d'étude lui-même. Le contexte peut inclure des aspects physiques, sociaux, culturels ou émotionnels, qui affectent la manière dont les participants perçoivent ou répondent aux questions

Les 14 entretiens ont été réalisés au sein du cabinet médical de chaque médecin sur un créneau de consultation excepté un qui a eu lieu en fin de journée et un autre sur la pause déjeuner.

Or, durant chaque entretien effectué en cabinet, nous avons été interrompus plusieurs fois par la sonnerie du téléphone, soit par certains patients qui toquaient à la porte.

Enfin, les médecins ont pu ressentir une certaine pression vis à vis du temps qui s'écoulait, ce qui a probablement favorisé l'auto-censure de chacun pour ne pas perdre du temps.

Au cours de l'entretien, nous complétons des données nous permettant de décrire notre population étudiée. Il faut noter que la plupart des participants avait une proportion de population pédiatrique importante, ce qui a pu influencer leur rapport et utilisation du CSE.

Toutes ces interruptions ont pu perturber le déroulement de l'entretien et n'ont pas facilité l'émergence des idées.

- Biais d'interprétation

Ce type de biais survient lorsque le chercheur interprète les données d'une manière influencée par ses propres attentes, croyances, hypothèses, ou préférences, plutôt que de se baser uniquement sur les données elles-mêmes. Ce biais peut affecter la manière dont les résultats sont analysés, présentés et conclus dans une étude. Ce biais est toutefois limité par la triangulation du codage, réalisée avec un second chercheur indépendant.

- Biais de mémorisation

Il survient lorsque les souvenirs des participants ou des chercheurs sont influencés par divers facteurs, conduisant à une interprétation inexacte des événements passés. L'enquête faisant appel à la mémoire des personnes interrogées implique la présence d'un biais de mémorisation. Certains éléments peuvent avoir été oubliés par les interviewés lors de la réponse à certaines questions. De plus, les individus interrogés ont tendance à se souvenir plus facilement des derniers éléments auxquels ils ont été exposés.

Cela peut, par exemple, orienter la réponse du participant vers certains items reformulés ou évoqués par l'investigateur au cours des questions précédentes.

### ***Suggestion d'amélioration***

Les précédentes versions du CSE ont bénéficié d'évaluations faites auprès de médecins généralistes, de pédiatres, parfois de parents.

Par ailleurs, plusieurs médecins pensent que ce n'est pas à eux de donner un avis sur le CSE car ce n'est pas leur rôle.

Compléter mon travail par des évaluations auprès d'autres utilisateurs (étudiants en médecine, médecins remplaçants, médecins de PMI) permettrait de pallier un possible biais de sélection.

Pour pallier au deuxième biais, un focus group permettrait de limiter l'auto-censure. En effet, les médecins ayant accepté se trouvent sortis du contexte de leur cabinet médical avec le stress de la salle d'attente bondée. Ils n'auront donc pas la pression de vouloir faire vite. Par ailleurs, le fait de rassembler plusieurs personnes sur un même sujet favorise l'émulation, une personne pouvant rebondir sur une ébauche d'idée d'une autre.

## **II. Utilisation du carnet de santé par les médecins généralistes en 2024**

### **A. Place centrale dans la consultation**

Le carnet de santé de l'enfant version 2018 semble, d'après les réponses des professionnels de santé recueillies lors de cette étude, bien utilisé à l'occasion du suivi médical des enfants. Les individus interrogés s'accordent à dire que le carnet de santé est un outil unique, facile d'utilisation et surtout indispensable au suivi. Cependant, il semble exister des freins qui limitent son utilisation.

Les participants à cette étude affirment l'importance du carnet de santé dans le cadre du suivi médical, ils affirment que les parents oublient peu d'amener le carnet au cours des consultations médicales, des 2 premières années. Le problème est plus embarrassant surtout lorsque les professionnels ne connaissent pas l'enfant.

L'étude montre que l'ensemble des médecins généralistes interrogés demande le carnet de santé au début d'une consultation pédiatrique. Il ressort de nos résultats que 8 médecins écrivent dans le carnet systématiquement (61,5%), à chaque consultation, alors que cinq d'entre eux ne le font pas, particulièrement quand il s'agit d'une infection banale type rhinopharyngite.

Ce même constat a été fait lors d'une étude de 2009 de Cemka Eval sur l'évaluation du carnet de santé par les professionnels de santé (69). Dans leur étude, 87.5 % des médecins généralistes

remplissent systématiquement le carnet de santé contre 100 % des médecins de PMI, 99 % des pédiatres libéraux et 95.8 % des pédiatres hospitaliers.

Le carnet de santé est bien plus qu'un simple document médical : c'est aussi un reflet social, des politiques de santé publique, en effet, il est un témoin de l'évolution de la société et de la prise de conscience collective concernant la santé et le bien-être des enfants.

## B. Carnet de santé, un reflet social

### *Éducation des parents et soutien à la parentalité*

Le carnet de santé joue un rôle éducatif pour les parents. Cette dimension éducative reflète une société où la parentalité est soutenue et où les parents sont encouragés à jouer un rôle actif dans le suivi de la santé de leurs enfants dès la naissance. Il semble indispensable de l'investir le plus précocement possible, comme le corroborent certaines publications.

Une étude du Dr Guiot Marion publiée en 2022 montre que les parents interrogés dans cette étude sont peu intéressés au carnet de leur enfant à la maternité ou dans les jours ayant suivi la sortie : (64)

*« Durant leur séjour en maternité, la moitié des parents interrogés dans le cadre de ce travail de recherche, a déclaré avoir simplement reçu le carnet de leur enfant, sans aucune explication du contenu ou du rôle de celui-ci. L'autre moitié a déclaré avoir reçu une information limitée avec une présentation générale du carnet de santé ou des fonctionnalités utiles durant les premiers jours et premiers mois de l'enfant. »*

### *Miroir de la diversité et des disparités de santé*

Le carnet de santé peut également révéler des disparités de santé et des facteurs socio-économiques influençant la santé des enfants. Par exemple, les retards de développement, le non-respect des calendriers de vaccination, où les problèmes de nutrition peuvent signaler des conditions socio-économiques défavorables.

Le carnet est aussi le reflet du soin qu'apportent les parents à la santé de leur enfant et donc peut être un reflet de leur éducation. Il incarne l'image de leur parentalité via sa présence et/ou son absence ; à ce titre il est informatif.

Une thèse de 2017, par Dr Geffard M. a permis de démontrer que l'observation du carnet de santé est un outil informatif pour le repérage ciblé de la négligence de soins (68).

*« Les signes les plus susceptibles d'évoquer une négligence de soins sont l'absence d'au moins un examen systématique obligatoire, la présence d'un retard vaccinal, et la présence d'un nomadisme médical. L'observation du carnet de santé est donc un outil informatif pour le repérage ciblé de la négligence de soins, et devrait inviter le professionnel à une vigilance accrue dans le suivi de l'enfant concerné. »*

Le carnet de santé peut permettre de détecter des signes d'abus physique ou émotionnel, notamment si des visites médicales manquent de manière répétée, si l'enfant présente des blessures inexplicables ou si des retards de développement sont notés.

Les professionnels de santé peuvent utiliser ces informations pour cibler des actions de soutien, ce qui souligne le rôle du carnet de santé comme outil de réduction des inégalités.

### ***Impact de la numérisation et des nouvelles technologies***

Avec l'apparition du carnet de santé numérique, il est désormais possible d'assurer une continuité et une accessibilité des données médicales de l'enfant sur « mon espace santé » et via le logiciel « métier » ce qui simplifie les démarches et améliore la coordination des soins.

Ce passage au numérique reflète la modernisation du système de santé et l'adaptation aux pratiques numériques qui facilitent la prévention, l'information, et le suivi des soins.

Une étude de l'agence du numérique de la santé de 2023 rapporte que le carnet de santé numérique, en particulier à travers Mon espace santé, connaît une adoption croissante. Lancé en 2022, il représente une évolution majeure vers la centralisation et la digitalisation des données de santé. En 2024, plus de 15 millions de Français avaient activé ce service, représentant environ 20 % des assurés sociaux.

Le carnet de santé est donc à la fois un document personnel et un témoin des valeurs et des priorités d'une société en matière de santé, d'égalité sociale et de prévention. Son contenu évolue au fil du temps pour répondre aux défis sociaux et sanitaires contemporains, en reflétant des préoccupations croissantes pour le bien-être et le développement des enfants, et en adaptant les mesures de santé publique aux nouvelles connaissances médicales et aux réalités sociales.

## C. Facteurs limitants du carnet de santé sur le suivi pédiatrique

### *Le désinvestissement des parents*

Le désinvestissement des parents envers le carnet de santé est une tendance préoccupante observée par l'ensemble des professionnels de la santé interrogés. Bien qu'il ait été conçu pour être un outil essentiel dans le suivi de la santé et du développement de l'enfant, plusieurs facteurs expliquant ce phénomène ont été mis en évidence au cours de cette étude.

Les résultats de l'étude sont corrélés avec ceux du Dr Garneau Senequier C., travaux d'une thèse médicale où la majorité des parents de l'étude évoque un certain détachement vis-à-vis du carnet de santé. Ils l'utilisent certes pour son côté médical mais ne s'y investissent plus tellement sur le plan affectif. (66)

### *La complexité du contenu et le manque de familiarité*

Le carnet de santé contient de nombreuses informations médicales qui peuvent parfois être complexes et peu accessibles pour les parents sans notion médicale. Cela peut engendrer un sentiment de confusion ou de manque d'intérêt pour un document perçu comme trop technique parfois ou trop fourni en informations.

Certains parents peuvent également ne pas bien comprendre la valeur et l'importance de remplir régulièrement ce document, ce qui entraîne un manque d'implication dans son suivi.

### ***La dépendance croissante aux outils numériques***

Avec le développement croissant des outils de santé numériques, tel que « Mon Espace Santé » ou autres applications mobiles : certains parents peuvent percevoir le carnet de santé papier comme obsolète. Ils préfèrent l'utilisation d'applications mobiles et de services en ligne, qui leur semble plus pratique et moderne.

Dans une étude réalisée en 2020 (66), C. Garneau-Senequier interroge des parents sur ce qu'ils pensent d'un carnet de santé numérique de l'enfant. Les avis semblent mitigés, avec une transition vers le carnet de santé numérique qui semble évidente, mais limitée par un attachement des parents à la version papier.

Ce transfert vers le numérique est positif en termes de centralisation et d'accessibilité des données, mais il peut aussi mener à une baisse d'attention portée au carnet papier, notamment si les informations ne sont pas synchronisées entre les différents formats.

### ***Moins de suivi médical régulier en dehors des vaccins obligatoires***

Certains parents consultent le carnet de santé uniquement pour vérifier les vaccinations obligatoires ou les informations administratives nécessaires pour l'inscription en crèche ou à l'école.

Comme le rapporte l'étude de Bergeron C. en 2019, le suivi médical des enfants peut, au cours des premières années de vie, être rigoureux jusqu'aux deux années de vie de l'enfant, et ce grâce aux vaccinations. Le suivi des enfants est de plus en plus souvent assuré par le médecin généraliste ou le médecin de PMI. Il se fait à travers 20 examens médicaux obligatoires jusqu'à l'âge de 16 ans, pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie

Une étude de 2020 par Garneau Senequier C. indique que les parents amènent systématiquement le CSE en consultation lorsqu'il s'agit d'un vaccin, pour que le médecin puisse apposer l'étiquette du vaccin et sa signature à la fin du carnet. La majorité des parents voit le carnet de santé comme un carnet de vaccination ; d'ailleurs ils s'en servent ainsi en faisant des photocopies pour les inscriptions à l'école ou en collectivité. (66)

La réduction des consultations systématiques en pédiatrie, combinée à une utilisation parfois épisodique du carnet, peut limiter son usage à des occasions ponctuelles, entraînant un désinvestissement global.

**Méconnaissance de l'importance du carnet dans le suivi de l'enfant**

Le carnet de santé, en plus d'être un document administratif, est un outil de prévention et de suivi précieux pour détecter des troubles de développement ou des problématiques de santé dès le plus jeune âge.

Les familles les plus jeunes ou moins informées en matière de santé peuvent sous-estimer le rôle du carnet, ce qui peut limiter leur engagement à l'utiliser.

### ***Manque de temps et contraintes familiales***

Dans un contexte où les parents jonglent souvent entre plusieurs responsabilités : professionnelles, familiales, administratives, certains peuvent percevoir la gestion du carnet de santé comme une tâche additionnelle qui manque de priorité.

Le carnet de santé est perçu comme un outil demandant du temps pour être rempli, notamment pendant les consultations, ce qui peut être négligé au profit d'autres tâches.

### ***Evolutions culturelles et changements de pratiques de suivi de la santé***

Les nouvelles générations de parents sont de plus en plus indépendantes dans leurs choix de pratiques de santé et peuvent accorder moins d'importance au carnet de santé, privilégiant les consultations ponctuelles et les informations en ligne.

Dans ce contexte, les médecins doivent parfois rappeler l'importance de conserver et de mettre à jour ce document pour le suivi de la santé de l'enfant.

Le désintérêt pour le carnet de santé entraîne une perte d'informations précieuses pour le suivi médical de l'enfant, notamment en cas de changement de médecin ou d'hospitalisation en urgence.

En outre, cela peut compromettre la continuité des soins et retarder l'identification de troubles du développement ou de problèmes de santé, car certaines informations importantes pourraient ne pas être consignées.



Bien que le carnet de santé reste un outil essentiel, le désinvestissement parental met en lumière le besoin d'adapter ce document aux nouvelles habitudes et aux attentes des parents, tout en renforçant l'éducation et la sensibilisation autour de son rôle clé dans le suivi de la santé des enfants.

### **III. Pistes d'optimisation**

#### ***Réinvestir les parents***

Présentation dès la maternité, l'égalité d'accès aux soins.

Le carnet de santé est remis gratuitement à chaque naissance en France, ce qui contribue à garantir un accès équitable aux soins dès le plus jeune âge. Il vise à ce que tous les enfants, quelle que soit leur origine sociale, bénéficient d'un suivi médical de qualité. La gratuité de ce document souligne la volonté de l'État d'assurer une égalité des chances en matière de santé et de développement.

Dans son rapport du 17 mars 2022 (63), le Haut Conseil de Santé publique recommande qu'une information sur le contenu du nouveau carnet de santé soit dispensée « au cours de la grossesse et pendant le séjour en maternité afin de préparer les futurs parents à son utilisation ». Cette information, en amont et pendant le séjour en maternité, à l'occasion d'un temps dédié, pourrait permettre une meilleure utilisation et une meilleure appropriation du carnet de santé par les parents dès les premiers jours de leur enfant.

#### ***Responsabilisation des parents vis-à-vis du carnet de santé***

Les parents ont la responsabilité de conserver soigneusement le carnet de santé et de s'assurer qu'il reste en bon état et à jour.

Ce document, unique pour chaque enfant, est indispensable à chaque étape de son parcours médical. À chaque consultation médicale, que ce soit pour un contrôle de routine, une vaccination ou une pathologie aiguë (un problème de santé particulier), ils sont responsables de fournir le carnet au professionnel de santé pour que celui-ci puisse y inscrire les informations nécessaires.

Des études ont cherché à recueillir l'opinion des familles concernant le carnet de santé de l'enfant.

Une étude de 2020 de Garneau Senequier indique que les parents amènent systématiquement le CSE en consultation lorsqu'il s'agit d'un vaccin, pour que le médecin puisse apposer l'étiquette du vaccin et sa signature à la fin du carnet. La majorité des parents voit le carnet de santé comme un carnet de vaccination, d'ailleurs ils s'en servent ainsi en faisant des photocopies pour les inscriptions à l'école ou en collectivité. (66)

En 2013, Le Tortorec-Bertrand Delphine a réalisé une étude sur " Le carnet de santé de l'enfant : usages et représentations des parents depuis 2006". Elle a confirmé que les parents utilisaient le carnet de santé comme un outil dans le suivi de l'enfant, et l'assimilaient à un carnet de vaccination. Ils le percevaient comme un outil de communication, mais principalement à sens unique, c'est-à-dire de leur médecin traitant vers les autres médecins. Cette étude a montré que le carnet de santé avait également une dimension affective pour les parents, qu'il y avait une notion d'attachement au format papier, notamment pour pouvoir le transmettre plus tard à leurs enfants. (67)

Ainsi le carnet reflète un état précis et complet de la santé de l'enfant. En grandissant, l'enfant peut être impliqué dans la gestion de son propre carnet de santé. Les parents ont alors la responsabilité de communiquer avec lui à propos de son carnet, de l'informer sur les aspects de base de sa santé, et de l'encourager à se familiariser avec son contenu. Cela peut inclure des discussions sur les rendez-vous médicaux.

Les parents peuvent également être amenés à utiliser et à gérer la version numérique du carnet de santé de leur enfant. Cela inclut la mise à jour régulière

### ***Sensibilisation précoce des étudiants en médecine au carnet de santé***

Pour les étudiants en médecine (c'est-à-dire les étudiants en stage de découverte après la 1<sup>ère</sup> année, les D1, les externes, les internes) le carnet de santé représente un outil d'apprentissage important dans le cadre de leur formation, en particulier pour les futurs médecins généralistes et pédiatres.

Ce document permet de se familiariser avec les pratiques de suivi de la santé infantile, de mieux comprendre la santé publique et la prévention, ainsi que de se former à la relation médecin-patient en tenant compte des spécificités de chaque enfant et de chaque tranche d'âge.

Cette appropriation et sensibilisation au CSE se fait principalement sur le terrain, au contact des équipes pluridisciplinaires.

Ces informations servent de guide pour les étudiants pour comprendre les bilans de croissance et les repères de développement normaux. Ils sont également initiés aux recommandations de santé publique, telles que les calendriers de vaccination et les conseils de prévention. Cela les aide à se familiariser avec les protocoles de prévention et de dépistage systématique, indispensables dans la pratique médicale.

Le carnet de santé est un point de contact important entre le médecin et les parents. En étudiant son contenu, les futurs médecins se forment à communiquer efficacement avec les familles, à expliquer les recommandations de santé et à répondre aux questions des parents sur la santé de leur enfant.

En analysant les carnets de santé, les étudiants prennent conscience de l'influence des facteurs socio-économiques sur la santé de l'enfant, comme les disparités en termes de vaccinations, d'accès aux soins, ou de nutrition.

Les étudiants apprennent à gérer et remplir le carnet de santé dans un cadre pratique, en étant conscients des aspects juridiques et de confidentialité liée à ce document.

Ils sont également formés à utiliser le carnet pour documenter de manière précise les données médicales, une compétence essentielle pour la tenue des dossiers médicaux dans leur future pratique.

Le carnet de santé est un outil éducatif précieux dans le parcours des étudiants en médecine. Il leur permet d'acquérir des connaissances pratiques en suivi de la santé infantile, de se former aux aspects relationnels avec les familles, et de comprendre l'importance de la prévention et des soins continus. En s'y familiarisant, ils sont mieux préparés à leur rôle de professionnels de santé, capables d'assurer un suivi de qualité et de s'adapter aux évolutions technologiques dans le domaine de la santé.

## CONCLUSION

Ce travail a permis de mettre en évidence l'importance cruciale de l'implication parentale dans l'utilisation du carnet de santé pour assurer un suivi médical optimal des enfants.

À travers une analyse détaillée, nous avons pu mettre en évidence des facteurs influençant, ainsi nous avons constaté que l'investissement des parents est à la fois une question d'accès à l'information et de perception de l'utilité du carnet de santé, ainsi que de la simplicité de son utilisation.

De la création du carnet de l'enfant au XIX<sup>ème</sup> siècle à nos jours, l'implication des parents reste au premier plan.

Les analyses des entretiens des médecins généralistes montrent que le carnet de santé est perçu comme un document formel, indispensable, irremplaçable, associé avant tout aux rendez-vous médicaux, alors qu'il pourrait être un outil plus interactif, adapté aux préoccupations quotidiennes des parents.

Notre étude suggère que la modernisation de ce carnet de santé de l'enfant, par l'intégration de formats numériques, d'alertes personnalisées et de contenus éducatifs facilement compréhensibles, pourrait encourager les parents à s'y investir davantage.

En intégrant les besoins et attentes des parents dans la conception et l'accessibilité du carnet de santé, les bénéfices sont clairs : les enfants bénéficieraient d'un suivi plus rigoureux, et les parents se sentiraient davantage soutenus et informés dans leur rôle. Il ressort également de cette thèse qu'un meilleur accompagnement des parents, avec des rappels et conseils pratiques, renforcerait leur investissement et leur perception positive du carnet de santé.

Cette thèse invite à considérer le carnet de santé comme un outil co-constructif entre parents, professionnels de santé et système de santé publique.

### *Les perspectives futures*

L'optimisation de l'investissement parental dans le carnet de santé représente une opportunité significative pour améliorer la qualité des soins et le bien-être des enfants.

À l'avenir, il sera essentiel de continuer à innover en matière de design et de fonctionnalité des carnets de santé, en intégrant des technologies émergentes telles que l'intelligence artificielle pour anticiper les besoins de santé et personnaliser les recommandations. De plus, une attention particulière devra être portée à l'inclusion numérique, afin de garantir que tous les parents, quels que soient leurs moyens technologiques, puissent bénéficier pleinement des avantages offerts par cet outil.

Un nouveau carnet de santé va être mis en œuvre au 1er janvier 2025. Il s'inscrit dans un double dynamique de modernisation du document papier et d'intégration dans les outils numériques de santé publique en France.

La version papier du carnet de santé inclura des informations actualisées sur des enjeux modernes comme l'exposition aux écrans chez les enfants, l'importance de l'activité physique, et les risques environnementaux., annonce la ministre de la Santé, **Geneviève Darrieussecq**, le 13 novembre 2024. Ces ajouts visent à sensibiliser les parents aux effets négatifs d'une exposition prolongée aux écrans, tels que les risques de troubles sociaux ou psychologiques. Cette mise à jour marque un tournant, car le carnet n'avait pas subi de modifications majeures depuis les années 1970, mis à part des ajustements en 2018 pour les recommandations sur la santé infantile.

Ces évolutions reflètent une volonté des autorités sanitaires françaises d'adapter le carnet de santé aux défis actuels en matière de santé publique, en mettant l'accent sur la prévention et l'accompagnement des familles dans le suivi de la santé de leurs enfants.

En parallèle, la France développe activement Mon Espace Santé, une plateforme numérique accessible à tous les citoyens, destinée à centraliser les données médicales personnelles. Ce carnet numérique permet de stocker et partager des informations médicales avec les professionnels de santé de manière sécurisée. Ce système est vu comme une avancée pour faciliter le suivi médical, éviter les pertes d'informations, et promouvoir l'accessibilité à des soins de qualité pour tous.

Ces changements traduisent une volonté de moderniser la santé publique en combinant la tradition du carnet papier et les innovations numériques. L'objectif est de répondre aux nouveaux défis tout en maintenant un outil accessible à l'ensemble de la population, y compris ceux éloignés du numérique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Office de la Naissance et de l'Enfant, Fédération Wallonie Bruxelles. Bruxelles, Belgique. Carnet de santé - 0 à 18 ans. 124 p.
2. National Health Service. Londres, Royaume-Uni. Personal Child Health Record. 2021. 52p.
3. Gemeinsamer Bundesausschuss. Berlin, Allemagne. Kinderuntersuchungsheft. 2019. 74 p.
4. Mercier-Chalot S. Analyse comparative des carnets de santé des enfants des pays de l'Union Européenne : réflexion sur un carnet communautaire. [Thèse d'exercice]. Nancy, France : Université Henri Poincaré ; 2006.
5. Le carnet de santé de l'enfant est-il informatif ? Évaluation dans différentes structures de prévention et de soins. VINCELET ,C; TABONE, M.D.; BERTHIER, M, ; BONNEFOI, MC ; CHEVALLIER, B ; LEMAIRE, J.P. ; DOMMERGUES, J.P. Archives de Pédiatrie (Paris), 2003 vol.10(5) :pp.403-409
6. Carnet de santé : informativité et confidentialité. DOMMERGUES J.P. Archives de Pédiatrie 2004 vol.11 : 42s-45s
7. Le carnet de santé de l'enfant: Connaissance et utilisation par les parents. Ségolène MAQUET—GUYOT, thèse d'exercice de médecine générale 2005. Université de Versailles-Saint-Quentin-en -Yvelines.
8. Dutau G. Le carnet de santé, une histoire méconnue. 2005;7.
9. Les carnets de santé des enfants. Catherine ROLLET La Dispute Corps Santé Société 2008.
10. Intérêt du carnet de santé pour le médecin généraliste dans le suivi du

développement psychomoteur de l'enfant de la naissance à 2 ans. Jean-Benoît DAUPHIN, thèse d'exercice de médecine générale Université de Clermont –Ferrand 2004.

11. Étude de la connaissance et de l'utilisation du nouveau carnet de santé de l'enfant par les médecins généralistes. Elodie FAUGERON-CAZAUX, thèse d'exercice de médecine générale. Université de Nice Sophia-Antipolis 2003.

12. Rollet C. Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ? Rev Fr Aff Soc. 2005 Sep 1;n° 3(3):129–56

13. Fonssagrives J-B. Le rôle des mères dans les maladies des enfants, ou ce qu'elles doivent savoir pour seconder le médecin. Paris, France : Hachette,Victor Masson et fils,1868.332 p.

14. Rollet C. Une logique de coopération entre les médecins et les mères. Dans : Les carnets de santé des enfants. Paris, France. La Dispute - Corps Santé Société ; 2008. p.15-43.

15. Arrêté du 2 mai 1939 relatif à l'institution du Carnet de Santé. Journal Officiel de la République Française. Juin 2, 1939 ; p.6958

16. Rollet C. Le foisonnement des initiatives. Dans : Les carnets de santé des enfants. Paris, France. La Dispute - Corps Santé Société ; 2008. p.45-78.

17. Rollet C. Vers l'obligation : la tentation eugéniste. Dans : Les carnets de santé des enfants.Paris, France. La Dispute - Corps Santé Société ; 2008. p.165-90.

18. Vaucaire R. Livret Médical. Paris, France : Charpentier et Fasquelle, 1898. 288 p.

19. Arrêté du 19 décembre 1944 relatif au modèle du carnet de santé institué par l'arrêté du 2 mai 1939. Journal Officiel de la République Française. Déc 29, 1944 ; p.3118.

20. Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945 sur la Protection Maternelle et Infantile. Journal Officiel de la République Française. Nov 5, 1945 ; p.7297.

21. Article L2132-1 [En ligne]. Code de la santé Publique. [Cité 7 mai 2024]. Disponible sur :<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171130/>

22. République Française. Service-Public.fr. Carnet de santé d'un enfant. [En ligne]. 2022. [Cité 7 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F810>.
23. Direction Générale de la Santé. Généralités. Dans : Carnet de santé. 2018. p.1. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet\\_de\\_sante-num-.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf)
24. Direction Générale de la Santé. Cerfa n°12594\*02 et n°12595\*02. Dans : Carnet de santé. p.98-101.
25. Rollet C. Un outil adapté à la pluralité. Dans : Les carnets de santé des enfants. Paris, France. La Dispute - Corps Santé Société ;2008. p.191-221.63
26. Leblanc A. Le carnet de santé de l'enfant : quelles missions ? *Enfances Psy*. Janv 2018;77:49-58.
27. Rollet C. Santé publique versus secret médical : un long débat. Dans : Les carnets de santé des enfants. Paris, France. La Dispute - Corps Santé Société ; 2008. p.131-63.
28. HCSP. Carnet de santé de l'enfant. Recommandations d'actualisation [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mai
29. Article 2. Arrêté du 28 février 2018 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé. [En ligne]. JORF n°0053 du 4 mars 2018. [Cité 28 juin 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/2/28/SSAP1804741A/jo/texte>.
30. Article L2132-2 [En ligne]. Code de la santé Publique. [Cité 14 avr 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171130/>.
31. Premier Certificat de santé - Cerfa n° 12596\*03. [En ligne]. Ministère Chargé de la Santé. [Cité 14 avr 2024]. Disponible sur : [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_12596.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12596.do)
32. Deuxième Certificat de santé - Cerfa n° 12597\*05. [En ligne]. Ministère Chargé de la Santé. [Cité 14 avr 2024]. Disponible sur : [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_12597.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12597.do)



33. Troisième Certificat de santé - Cerfa n° 12598\*05. [En ligne]. Ministère Chargé de la Santé. [Cité 14 avr 2024]. Disponible sur : [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_12598.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12598.do)
34. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les certificats de santé de l'enfant [En ligne]. 2022.[Cité 20 juillet 2024]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/les-certificats-de-sante-de-l-enfant>.
35. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le carnet de santé de l'enfant [En ligne]. 2018. [cité 20 juillet 2024]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>
36. Arrêté du 28 février 2018 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé. [En ligne]. JORF n°0053 du 4 mars 2018. [Cité 12 mars 2024]. Disponible sur :<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/2/28/SSAP1804741A/jo/texte>.
37. Haut Conseil de Santé Publique. Avis relatif à la refonte du carnet de santé de l'enfant. [En ligne]. 2016 [Cité 12 mars 2024]. Disponible sur <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=56964>
38. Dumez J, Trombert-Paviot B, Bois C. Carnet de santé de l'enfant : les illustrations des conseils aux parents sont-elles compréhensibles ? Sante Publique. [En ligne]. 2019 [Cité 12 mars 2024]; Vol. 31(2):195-202. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2019-2-page-195.html?contenu=article>
39. Cemka Eval. Evaluation du carnet de santé de l'enfant auprès des parents (modèle entré en vigueur en 2006). Report No : 2011-092. [En ligne]. France ; 2012. [Cité 12 mars 2024]. Disponible sur : [https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_sur\\_1\\_evaluation\\_du\\_carnet\\_de\\_sante\\_de\\_1\\_enfant\\_aupres\\_des\\_parents.pdf](https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_1_evaluation_du_carnet_de_sante_de_1_enfant_aupres_des_parents.pdf)
40. Cemka Eval. Evaluation du carnet de santé de l'enfant auprès des professionnels (modèle entré en vigueur en 2006). Report No : 2009-185. [En ligne]. France ; 2010. [Cité 12 mars 2024]. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_sur\\_1\\_evaluation\\_du\\_carnet\\_de\\_sante\\_de\\_1\\_enfant\\_aupres\\_des\\_professionnels.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_1_evaluation_du_carnet_de_sante_de_1_enfant_aupres_des_professionnels.pdf)

41. Geoffroy MC. Usage du carnet de santé de l'enfant par son médecin : étude qualitative auprès de médecins généralistes et pédiatres du Maine et Loire. [Thèse d'exercice]. Angers, France : Université d'Angers ; 2017.
42. Direction Générale de la Santé. Carnet de santé [En ligne]. 2018 [Cité 18 mai 2024]. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet\\_de\\_sante-num-.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf)
43. Assemblée des départements de France. Le nouveau carnet de santé est arrivé ! [En ligne]. 2018 [Cité 18 mai 2024]. Disponible sur : <http://www.departements.fr/le-nouveau-carnet-de-sante-est-arrive/>
44. Ministère des solidarités et de la santé. Les nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé de l'enfant. Document à l'usage des professionnels de santé. [En ligne]. 2018. [Cité 12 mars 2024]. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice\\_utilisation\\_professionnels\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/notice_utilisation_professionnels_de_sante.pdf)
45. INSERM, AFPA. Notice explicative des nouvelles courbes de croissance des enfants français. [En ligne]. 2018. [Cité 1 avr 2024]. Disponible sur : <https://cress-umr1153.fr/wp-content/uploads/2018/03/Notice-des-nouvelles-courbes-de-croissance-AFPA-CRESS-INSERM-CGM-2018.pdf>
46. HAS. Trouble du spectre de l'autisme. Des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires. [En ligne]. fev 2018. [Cité 1 avr 2024]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa\\_des\\_signes\\_dalerte\\_a\\_la\\_consultation\\_dediee\\_en\\_soins\\_primaires\\_1er\\_ligne\\_-\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_des_signes_dalerte_a_la_consultation_dediee_en_soins_primaires_1er_ligne_-_synthese.pdf)
47. Ministère des Solidarités et de la Santé. Nouveau carnet de santé de l'enfant. [En ligne]. 2020. [Cité 1 avr 2024]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/nouveau-carnet-de-sante-de-l-enfant>
48. Flood TL, Zhao YQ, Tomayko EJ, Tandias A, Carrel AL, Hanrahan LP. Electronic health records and community health surveillance of childhood obesity. Am J Prev Med. févr 2015 48(2) : 234-40.65
49. Fieschi M. Les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des

informations pour améliorer la qualité des soins. [En ligne]. 2003. [Cité 2 avr 2024].  
Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/29441-les-donnees-du-patient-partages-la-culture-du-partage-et-de-la-qualite>

50. Ministère de la santé et de l'accès aux soins : Les chiffres clés du déploiement du Ségur du numérique en santé. [En ligne] .2024. [Cité le 15 nov 2024] Disponible sur : <https://esante.gouv.fr/segur/transparenceministere>

51. L'Assurance Maladie. Le Dossier Médical Partagé (DMP) en pratique [En ligne]. 2022. [Cité 23 sept 2024]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>

52. L'Assurance Maladie. Mon espace santé [En ligne]. 2022 [cité 20 avr 2024].  
Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante>

53. Garneau-Senequier C. Regard des familles sur le carnet de santé de l'enfant : du papier au numérique. [Thèse d'exercice]. Nice, France : Université Côte d'Azur ; 2020.

54. Haut Conseil de Santé Publique. Actualisation du contenu des examens de santé de l'enfant, messages et outils de prévention du carnet de santé en vue de sa dématérialisation. p.10. [En ligne]. 2022. [Cité 1 aout 2024]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1203>

55. République Française. Service-Public.fr. Visites médicales de l'enfant : examens obligatoires. [En ligne]. 2021. [Cité 11 juin 2024]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35490/0?idFicheParent=F967#0>

56. Aubin-Auger I, Mercier A, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84:142-5.

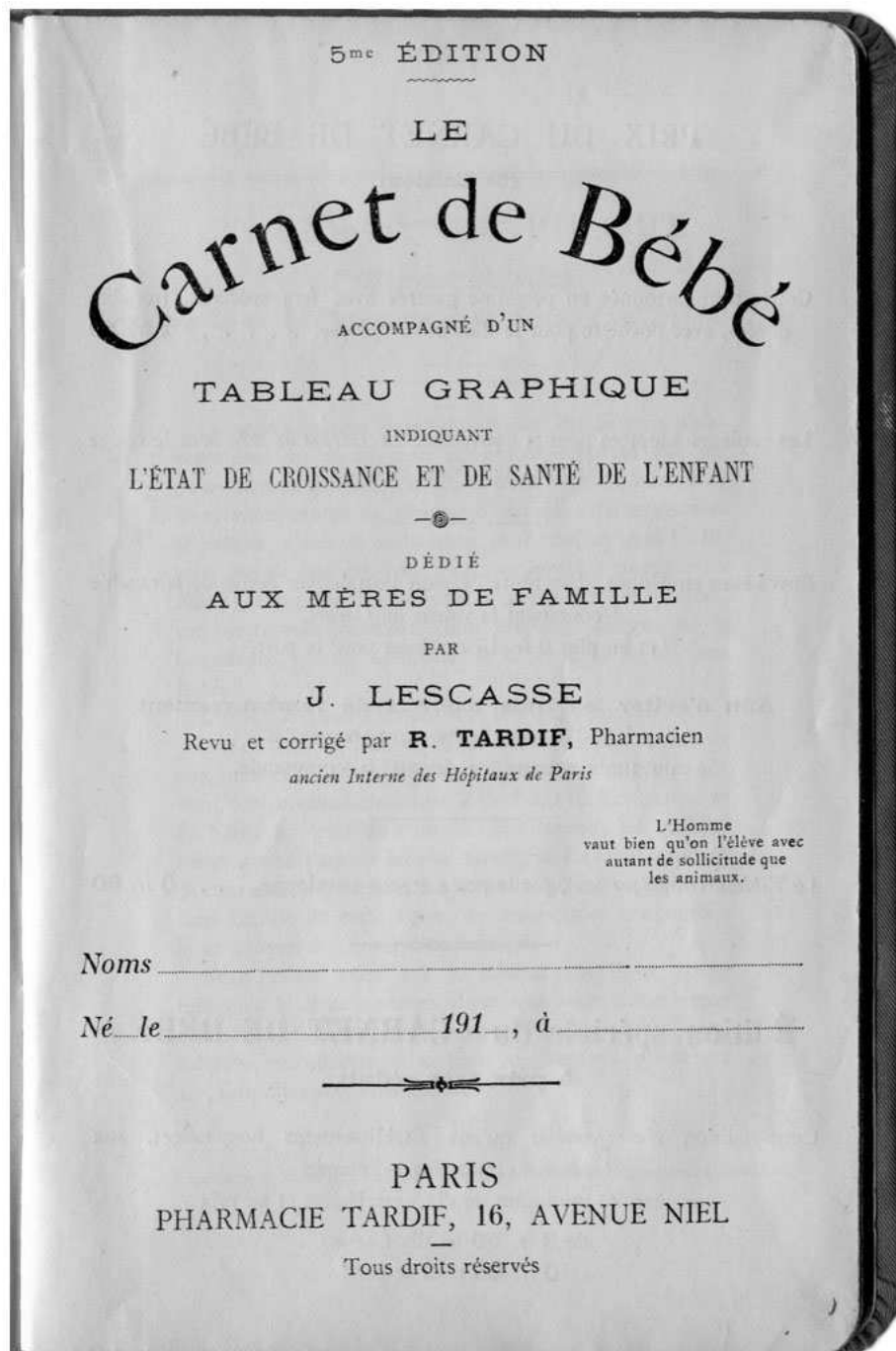
57. Aubin-Auger I, Stalniec B, Mercier A, Lebeau JP, Baumann L. Diriger une thèse qualitative : difficultés et solutions possibles. Exercer. 2010;93:111-4.

58. Le sentiment d'être prêt à exercer la médecine générale : déterminants et éléments de mesure. ISAMBERT A, thèse d'exercice de médecine générale Université de Montpellier 1, 2007

59. Introduction à la recherche qualitative : Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier, Laurence Baumann, Anne Marie Lehr-Drylewicz, Patrick Imbert, Laurent Letrilliart et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone.
60. Les « preuves » issues de la recherche qualitative : une route semée d'embûches. M.K. Giacomini. EBM Journal (édition française) N° 29, décembre 2001.
61. Entretien approfondi semi-structuré: fiche méthodologique. Office fédéral des finances suisses
62. Balises de méthodologie pour la recherche en sciences sociales matériaux de cours en 8 modules. Daniel Schneider TECFA, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation, Université de Genève 1998.
63. Haut Conseil de Santé Publique. Actualisation du contenu des examens de santé de l'enfant, messages et outils de prévention du carnet de santé en vue de sa dématérialisation. [En ligne]. 2022. [Cité 21 fev 2024]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1203>
64. Guiot M. Comment améliorer l'utilisation du carnet de santé par les parents ? Etude qualitative auprès de parents utilisant la version 2018 du carnet de santé [ Thèse d'exercice] Lille, France : Université de Lille 2022.
65. Haut Conseil de Santé Publique. Actualisation du contenu des examens de santé de l'enfant, messages et outils de prévention du carnet de santé en vue de sa dématérialisation. [En ligne]. 2022. [Cité 6 jfevr 2024]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1203>
66. Garneau Senequier C. Regarde des familles sur le carnet de santé de l' enfant : su papier au numérique[thèse d'exercice] Nice, France : Université de Nice 2020
67. Le Tortorec-Bertrand D. Le carnet de santé de l'enfant : usages et représentations des parents depuis 2006. A propos d'une enquête qualitative. [Thèse d'exercice]. Nantes, France : Université de Nantes ; 2013.

68. GEFARD Marie. Le carnet de santé : outil de repérage d'une maltraitance par négligence de soins ? Etude réalisée aux urgences pédiatriques du CHU d'Angers. Angers; 2017
69. 2009-185 Carnet de santé-Rapport final 9-07-2010 final-v3 \_3\_ - Rapport sur l'évaluation du carnet de santé de l'enfant auprès des professionnels.pdf [Internet]. [Consulté le 21 août 2024]. <http://solidarites.sante.gouv.fr/IMG/pdf/>
70. Bergeron C. Place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant. [Thèse d'exercice]. Angers, France : Université d'Angers ; 2019.
71. Le Camus M. Évaluation du remplissage du carnet de santé des enfants de 0 à 6 ans. [Thèse d'exercice]. Nantes, France : Faculté de médecine de Nantes ; 2017.
72. Favier A, Mary S. Le carnet de santé de l'enfant : vers une amélioration de son utilisation en médecine générale : étude qualitative auprès de treize médecins et quatorze parents. [Thèse d'exercice]. Montpellier, France : Université de Montpellier I ; 2013

# Annexe I



## Annexe II

Tableau de répartition de la population

	sexe	Age années	formations	Durée d'installation années
MG1	F	47	AUEC ped  DU gyneco, DU gériatrie, DU bioch	15
MG2	H	59	DU médecine du sport	30
MG3	H	61		31
MG4	H	59		31
MG5	F	33		1
MG6	F	39		4
MG7	F	29	DU gyneco	10
MG8	H	49	DU geriatrie	20
MG9	F	31		2
MG10	F	30	DU dermatologie	2
MG11	F	58		20
MG12	F	29	DU urgences ped  AUEC pédiatrie	5

MG13	H	44		8
MG14	H	37	DU andrologie	6

Moyenne d'age : 43,21 ans

Repartition des sexes : H 42,85%. F : 57,15%

Durée Moyenne d'installation : 12,71 années



## Annexe III

### Annexe 1 : Guide d'entretien

#### Présentation:

Bonjour, je m'appelle Guillaume Lebacq. Je viens de finir mon DES de médecine générale et j'effectue un travail de thèse sur l'analyse et l'optimisation de l'usage du carnet de santé par le médecin généraliste au cours des consultations pédiatriques.

Pour cela j'interroge des médecins généralistes de la métropole lilloise afin recueillir leur avis en fonction de leurs expériences. C'est dans ce contexte que je fais appel à vous aujourd'hui.

Je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer. L'entretien va durer entre 10 et 15 minutes, vous pouvez vous arrêter quand vous le souhaitez.

- Acceptez-vous d'être enregistré ?
- Souhaitez-vous un compte-rendu final ? Les enregistrements sont anonymes.

Nous allons maintenant commencer l'entretien.

1<sup>ère</sup> question : Pouvez-vous vous présenter ? (age, expérience, cursus, affinité pour la pédiatrie)

2<sup>ème</sup> question : Quelle est votre représentation du carnet de santé ? A-t-elle évolué au cours de votre pratique ?

3<sup>ème</sup> question : Comment utilisez-vous le carnet de santé au cours des consultations pédiatriques ? pourquoi faites vous comme cela ?

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

- Question de relance possible Comment complétez vous les différentes courbes staturales pondérales ?

3<sup>ème</sup> question : Quels facteurs pourraient modifier l'utilisation que vous en avez ?

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

L'entretien est maintenant terminé. Avez-vous quelque chose à ajouter ?  
Je vais maintenant vérifier que j'ai bien recueilli les éléments importants vous concernant

Attendu en question I

-Quel est votre âge ?

-Depuis combien de temps êtes-vous installé ?

-Exercez-vous en ville en semi rural ou en rural ?

-Quelle est la durée moyenne de vos consultations ?

-Quelle est votre formation ou votre parcours ?

-Quel est le pourcentage de votre population pédiatrique ?

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

Je vais éteindre l'enregistrement

## Annexe IV

Entretien 1

Dr MG1 le 20/03/24, entretien au sein de son cabinet 14h00

Climat détendu, entretien sur un créneau de consultation de 15 min

1<sup>ère</sup> question : Pouvez-vous vous présenter ? (age, expérience, cursus, affinité pour la pédiatrie)

Dr : Bonjour, je m'appelle JM, j'ai 47 ans, je suis installée euh... depuis 15 ans environs, j'ai remplacé pendant 5 à 6 ans dans des cabinets variés dans la métropole lilloise, je fais de la médecine générale dans un cabinet de médecine générale où nous sommes 4 praticiens. J'ai l'AUEc de pédiatrie, un DU de gynécologie, un DU de gériatrie, et un DU de biochimie mais on s'en fiche de ça, j'ai pas mal participé au formathon pendant une dizaine d'années, enfin voilà...

Je suis maman de 3 enfants, voilà, je ne sais pas si vous voulez d'autres critères ?

Moi : quel est votre pourcentage de pédiatrie au sein de votre patientèle ?

Dr : super difficile à dire, je n'ai jamais réfléchi à la question, (réflexion) euh, je dirai euh 40% sur une journée classique, pense...

Moi : merci pour ses informations

2<sup>ème</sup> question : Quelle est votre représentation du carnet de santé ?

Dr : il fait partie des automatismes lors de la consultation de pédiatrie, que ce soit la consultation des suivis pour les bilans selon les ages ou que ce soit pour des consultations du jour ou quelque soit la pathologie de médecine générale.

Pour moi, il s'agit d'un outil indispensable, euh, ma représentation c'est un outil de suivi, compte tenu que nous ne sommes pas les seuls intervenants auprès de l'enfant, ça permet de tout colliger. Euh, ça permet de faire le petit check systématique et en un clin d'œil , on regarde les vaccins éventuellement des courbes mais pas forcément a toutes les consult', ( petit temps de reflexion)

Moi : Cette vision a-t-elle évolué au cours de votre pratique, en tenant compte de votre cursus, de vos diverses expériences en tant que remplaçante puis en tant que praticien installée ?

Dr :alors, euh, je pense que, euh, j'étais moins systématique lorsque je remplaçais, je ne le demandais pas systématiquement à chaque consultation. Parfois je le demandais sans trop le regarder

euh, apres je suis passée chez des maitres de stages qui avaient une sensibilité particulière dans mon cursus à la pédiatrie, et voila, et des lors que j'ai arrêté de remplacer, au moment de mon installation, j ai instauré un usage SYSTEMATIQUE, depuis maintenant 15 ans

Moi :3<sup>ème</sup> question : Comment utilisez-vous le carnet de santé au cours des consultations pédiatriques ?

Dr : alors, pour etre claire, je distingue 2 choses.

La consultation pédiatrique pour un motif tout venant, donc euh, je le demande systématiquement et ou les parents me le donnent systématiquement.

Je note la date, le motif de consultation, mon examen clinique, mon diagnostic et systématiquement je note le poids de l'enfant lors de toutes les consultations de médecine générale, j'espere que je répons correctement a la question ?

Et sur les bilans pédiatriques, il est rempli euh, forcément rempli avec le poids , mais également les autres mensurations de taille, PC, IMC

Je rempli les courbes systématiquement lors de ces bilans, qui sont montrées et expliquées aux parents, ça permet aussi que les parents prennent conscience de la bonne évolution ou si au contraire il y a un problème ou un couac et euh, je suis presque déboussolée quand je ne l'ai pas ( rire), ne rien noter, ne pas laisser de trace de cette consultation. Le plus déstabilisant, c est quand les remplaçants ne notent rien de leur consultation et que des choses importantes ont été dites ou faites.

Moi : (relance)de ce fait, lors d'une consultation, les parents se présentent avec l'enfant, quels sont les éléments du carnet de santé que vous utilisez prioritairement ?

Dr : le euh, la, sur une consultation standard ou sur un bilan ?

Moi : sur une consultation standard

Dr : je fais une utilisation chronologique en regardant les bilans des tranches d'âges, je ne me réfère pas aux pages de tel âge a tel âge, voila, je fais une utilisation chronologique. Se sont ces pages la et la courbe pondérale dans certaines circonstances, avec une comparaison avec le poids d'avant.

Ce poids que j'ai sur le carnet et même sur mon dossier médical. Lorsque j'ai un différentiel entre le poids précédent et le poids actuel, je me réfère aux courbes de poids de la fin du carnet. Pour voir si mon évaluation est correcte.

Et dans les bilans pédiatriques même chose, je rempli sur la page du bilan dédié, et toujours sur les courbes et j ai toujours un œil sur les vaccins et sur les courbes.

Moi, c'est-à-dire, jeter un œil ?

Dr : c'est très simple, pour les vaccins, un simple coup d'œil est suffisant pour voir si la courbe de l'enfant est a jour. Pour les courbes de poids taille c'est pareil on évalue la cinétique des courbes en fonction de l'âge de l'enfant.

Moi : comment vous complétez les différentes courbes staturo pondérales ?

Dr : c'est-à-dire, ? la fréquence ?

Moi :c'est-à-dire, poids et taille reportés a chaque consultation par exemple...Vous ouvrez le carnet de santé vous regardez les items ciblés, effectuez votre consultation et reportez-vous systématiquement vos informations sur les courbes a la fin du carnet ?

Dr : je ne reporte pas systématiquement sur les courbes

Moi : ( reformulation) donc vous prenez systématiquement le poids et la taille, mais vous ne les reportez pas a chaque fois ?

Dr : Ben non, parcequ'un enfant qui vient pour un motif lambda genre infectieux avec une réévaluation par la suite par exemple ; je note le poids dans la feuille de suivi, je note aussi dans son dossier médical ( logiciel), je compare avec le poids précédent, si forcément, intuitivement ça me semble normal, je ne vais pas le reporter dans les courbes.

Je vais aller chercher ma courbe si je me dis tiens, le poids n'est pas a ce qu'il était attendu. Pour les bilans, je note systématiquement les informations sur les courbes poids taille.

Moi : Quels facteurs pourraient modifier l'utilisation que vous en avez, de ce carnet de santé ?

Silence de 7 sec

Dr : C'est compliqué, euh, parceque, je ne vois pas en quoi je pourrai modifier. Alors si, si les consultations duraient plus longtemps , je pourrai être plus exhaustive, être beaucoup plus systématique dans le report du poids sur les courbes. Dans ma pratique, ca ne m'a pas posé de problème jusqu' alors.

Moi : (relance) le temps de consultation est systématiquement de 30 min pour une consultation pédiatrique ?

Dr : sur un bilan c'est 30 min, sur un motif de consultation routinière ou du quotidien, c'est 15 minutes. La consultation de médecine générale classique.

(s'interroge) Je ne vois pas trop comment je pourrai...( silence) l'utiliser différemment. Je pense que je suis très très... que je note beaucoup de choses dans le carnet..

Moi : votre usage du carnet vous semble-t-il optimal a ce jour ?

Dr : (silence) ( réflexion), je pense que l'ont peut toujours faire mieux, mais euh, je me rends compte que je me mets en difficulté quand je vois que l'enfant que je reçois a été vu par un autre médecin ou un autre intervenant, un remplaçant... et qu'il n'y a pas la moindre trace dans le carnet, pour moi il y a un coté de l'ordre du systématique. Optimal oui et non, tout est perfectible. Je pense que c'est pas mal quand meme...

Moi : (Question de relance) quelles améliorations souhaiteriez-vous apporter à ce carnet de santé?

Dr : je pense que les courbes sont mal faites, euh, je pense aussi qu'il y a mes yeux qui vieillissent, mais je trouve que ces courbes ne sont pas hyper précises et c'est pas ce qu'on leur demande en fait. Apres euh... ce qu'on pourrait améliorer dans ce carnet ?

Moi : oui c'est bien ça...

Dr : je pense que ca serait vraiment intéressant d'avoir un lien direct entre le logiciel, mon logiciel et le carnet de santé, un peu comme le DMP. J' imagine un DMP optimisé pour l'enfant, il suffirait de l'ouvrir, de remplir les informations et chaque intervenant y aurait accès !!! que ce soit un outil universel

Moi : chaque examen clinique est retranscrit sur votre logiciel..

Dr : ouai

Moi : et vous me dites que vous retranscrivez tout sur le carnet

Dr : je note tout sur les 2, oui oui, je suis un petit peu obsessionnel sur tout ça, je je note des 2 cotés l'examen clinique. En fait je dis ça mais je pense être plus précise sur le carnet de santé que sur le logiciel .Par exemple ; sur le logiciel je marque examen normal, alors que sur le carnet de santé je développe bien plus, plus de details comme le sommeil, l'appétit, enfin voila clac clac clac, bref a la rigueur on peut dire que je suis en double saisie.

Moi : je rebondis sur ce que vous venez de dire, admettons qu'il y ait une cassure des courbes tailles poids, quel est votre 1<sup>er</sup> reflexe ?

Dr : je repars sur mon interrogatoire, je regarde a partir de quand, faire le point sur les apports alimentaires, regarder s'il y a eu des processus infectieux. La on parle de staturo pondéral, pas que poids ou taille.

Moi : par exemple pour le poids seul ?

Dr : revoir le contexte, accompagner peut-être sur le plan alimentaire, refaire le point contextuel et de surveiller ce poids a courte échéance en fonction de la cassure. Et si c'est pondéral et franchement staturo pondéral, j'ai tendance a partir sur un bilan plus complet avec des examens complémentaires. Ça va vraiment dépendre de cette cassure et de son importance. Une vraie cassure staturo pondérale c'est embêtant quand même.

Moi : et vous orientez facilement vers un spécialiste ?

Dr : faire d'abord le point avec les parents, s'ils sont ok, puis une bio en ville et adresser derrière au spécialiste en fonction des résultats des explorations.

Moi : avez-vous entendu parler du carnet de santé numérique ?

Dr : rires , a priori non

Moi : Avez-vous quelque chose a ajouter ?

Dr : on est très embêté, quand le carnet de santé que l'on nous amène, son aspect, ce qu'il y a dedans, sa tenue, sans jugement bien sur, pourrait nous orienter sur l'investissement parental, sur des soucis sociaux, ou précarité. Attention a nuancer bien sur. Si les parents n'amènent pas le carnet de santé, je vais le noter dans le logiciel

Pourriez vous me donner é noms de collègues avec qui je pourrai m'entretenir

Dr : Dr C, Dr L, Dr W

Moi: Merci beaucoup de vous êtes rendue disponible

Dr : Avec plaisir, bonne continuation

**AUTEUR(E) : Nom : LEBACQ**

**Prénom : Guillaume**

**Date de soutenance : 12 décembre 2024**

**Titre de la thèse :** Analyse et optimisation de l'usage du carnet de santé en consultation de médecine générale en 2024 sur la métropole lilloise.

**Thèse - Médecine - Lille 2024**

**Cadre de classement :** *Médecine générale*

**DES + FST/option :** *DES de médecine générale*

**Mots-clés :** carnet de santé, étude qualitative, consultation pédiatrique, suivi médical

**Contexte :** Le carnet de santé est de nos jours un outil clé pour la prévention et le suivi médical des enfants, dont l'utilité ne se discute plus auprès des médecins généralistes. La dernière version du CSE date de 2018 et s'est donnée pour objectifs de renforcer le suivi du développement médical de l'enfant mais également de sensibiliser les familles sur la prévention. A l'aube de la nouvelle version 2025, l'étude évalue l'usage du CSE par les médecins généralistes et ses des pistes d'optimisation.

**Matériel et méthode :** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès des médecins généralistes de la métropole lilloise en 2024

**Résumé :** Les entretiens se sont déroulés de mars 2024 à juin 2024. L'ensemble de la population confirme que le carnet actuel est globalement utile pour le suivi médical des jeunes enfants, avec une diminution progressive de son utilisation avec la croissance de l'enfant. Les médecins généralistes rapportent que le carnet de santé est le seul document qui accompagne les enfants tout au long de leur croissance et de leur développement. Il est essentiel et unique ainsi il regroupe toutes les informations médicales d'une personne, de sa naissance à l'âge adulte. Ils rapportent une bonne appropriation de ce support papier. Leurs avis sur cet outil sont généralement positifs, avec un carnet décrit comme intuitif, pratique, au contenu clair et adapté au plus grand nombre. Malgré des modifications effectuées sur les versions successives de ce carnet, certains freins à son utilisation optimale par les médecins généralistes persistent : fragile, manque de confidentialité, peu adapté aux consultations spécialisées, le CSE représente une charge administrative supplémentaire pour les professionnels de santé. Les 3 axes d'améliorations avancés sont : les onglets, le calendrier vaccinal et les courbes de poids. Les 2 axes principaux d'optimisation de l'usage du carnet de santé seraient de réinvestir les parents dans un premier temps, puis également de permettre une appropriation précoce de cet outil par les étudiants en médecine.

**Conclusion :** L'investissement des parents est à la fois une question d'accès à l'information et de perception de l'utilité du carnet de santé, ainsi que de la simplicité de son utilisation. Il est perçu comme un document formel, indispensable, et irremplaçable.

**Composition du Jury :**

**Président : Madame le Professeur Florence RICHARD**

**Asseseurs : Madame le Professeur Anita TILLY**

**Directeur de thèse : Madame le Dr Aude GUEDENEY**



