



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Analyse et optimisation de la formation des internes de médecine générale à l'utilisation du carnet de santé. Etude qualitative auprès des internes de médecine générale de la faculté de médecine Henri Warembourg en 2025.

Présentée et soutenue publiquement le 05/11/2025 à 16h
au Pôle Formation
par **Marie LUTASTER**

JURY

Président :

Madame le Professeur *Florence RICHARD*

Assesseurs :

Monsieur le Docteur *David WYTS*

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur *Guillaume LEBACQ*

AVERTISSEMENT

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

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
I. Le carnet de santé dans le monde	5
II. L'histoire du carnet de santé en France.....	6
1. XIXème siècle.....	6
2. XXème siècle	7
3. De nos jours.....	8
4. Vers le numérique	13
III. La prévention en médecine générale	14
IV. Le suivi des enfants en médecine générale	15
V. Formation des étudiants en médecine au CSE	17
VI. Rationnel de l'étude.....	20
MATERIEL ET METHODE.....	22
I. Type d'étude.....	22
II. Population étudiée	22
III. Recrutement des participants à l'étude	23
IV. Réalisation des entretiens	24
V. Retranscription des entretiens	25
VI. Analyse des données	25
VII. Autorisations.....	26
ANALYSE	27
I. La représentation du CSE par les IMG	27
1. Outil de suivi médical	28
2. Outil sous-utilisé ou négligé	33
3. Support de communication avec les familles	44
4. Support éducatif	48
5. Objet administratif	50
II. Usage du CSE par les IMG	51
1. Outil de repérage et d'orientation clinique.....	51
2. Usage majoritairement pédiatrique	53
3. Concurrence du dossier médical informatisé	54
4. Usage comme support de prévention	55

5.	Usage dépendant du contexte de stage.....	56
III.	Formation des IMG à l'utilisation du CSE et suggestions d'amélioration	57
1.	Formation des IMG à l'utilisation du CSE.....	58
2.	Suggestions d'amélioration de la formation des IMG.....	62
	DISCUSSION	67
I.	Forces de l'étude	67
1.	Choix de la méthodologie	67
2.	Recrutement de la population interrogée	67
3.	Entretiens semi-dirigés	68
4.	Triangulation des données	68
II.	Limitations de l'étude	69
1.	Limitation de recrutement et de sélection	69
2.	Limitation d'investigation	69
3.	Limitation d'interprétation	70
4.	Limitation de réponse, liée à l'influence de l'investigatrice	70
5.	Limitation de mémorisation	71
6.	Limitation de contexte	71
III.	Discussion des résultats	72
1.	Le CSE, un rôle essentiel de suivi médical de l'enfant	72
2.	Une utilisation du CSE majoritairement pédiatrique	74
3.	Le CSE globalement apprécié par les IMG	75
4.	Vers une version numérique du CSE	76
5.	La formation des IMG à l'utilisation du CSE	76
6.	Pistes d'amélioration de cette formation	77
7.	Pour aller plus loin.....	79
	CONCLUSION	82
	BIBLIOGRAPHIE	85
	ABBREVIATIONS	92
	ANNEXES	93
I.	Annexe 1 : Lettre d'information.....	93
II.	Annexe 2 : Guide d'entretien.....	94
III.	Annexe 3 : Données socio-démographiques.....	95
IV.	Annexe 4 : Récépissé DPO.....	96

INTRODUCTION

I. Le carnet de santé dans le monde

Le carnet de santé de l'enfant (CSE) est un document qui contient tous les éléments d'information médicale nécessaires au suivi de la santé et du bon développement de l'enfant, de sa naissance jusqu'à ses 18 ans (1). Il constitue un outil incontournable de la pratique médicale depuis de nombreuses années, dont l'utilité n'est plus à démontrer.

A travers le monde, chaque pays possède sa propre approche du suivi de la santé pédiatrique. Certains pays mettent l'accent sur le suivi médical, d'autres insistent sur l'éducation et la prévention. Quelques états ont également fait le choix d'impliquer davantage les parents dans le suivi de leur enfant, en leur permettant d'inscrire au fur et à mesure les grandes étapes de son développement (2).

Différentes méthodes ont été mises au point afin de tracer le suivi médical de l'enfant. Utilisé dans de nombreux pays le CSE reste un outil de référence. La comparaison des différents CSE, notamment au niveau européen (3–5), montre une certaine disparité en termes de contenu et de format (6). Cette comparaison met également en évidence des objectifs différents en matière de suivi de l'état de santé de l'enfant (7).

II. L'histoire du carnet de santé en France

1. XIXème siècle

La volonté de doter les enfants d'un CSE n'est pas récente. L'origine du CSE en France est attribuée aux travaux de Jean-Baptiste Fonssagrives, médecin montpelliérain qui imagine en 1868 un document pour inciter les mères à seconder les médecins en notant leurs observations sur l'évolution de leurs enfants : « Bien observer leurs enfants malades pour rendre compte au médecin de tout ce qui s'est passé dans l'intervalle des deux visites » (8). Il publie un « livret maternel pour prendre des notes sur la santé des enfants », sous deux versions garçon et fille (9). Ce qui frappe dans ses objectifs est la volonté de renforcer les compétences des mères et de donner une place plus importante à leurs observations, véritable anticipation sur ce qui deviendra plus tard une base des théories de la santé communautaire (10).

La diffusion de ce premier CSE est très faible, la portée est limitée à des familles de « l'élite intellectuelle », en effet l'utilisation de ce livret suppose que les mères soient alphabétisées mais également qu'elles aient les moyens financiers de l'acheter et de consulter les docteurs. Par contre on note l'intérêt des pays étrangers : des traductions de l'œuvre de Fonssagrives seront faites aux Etats-Unis, en Italie et au Pays-Bas.

Les initiatives de carnets de surveillance de l'enfant sont ensuite nombreuses en France et à l'étranger dans cette période de transition entre le XIXème et le XXème siècle. L'idée constante est d'améliorer la santé des enfants et de lutter contre la mortalité infantile par une surveillance renforcée et des conseils de prévention.

Léon Dufour, médecin à Fécamp, joue également à cette époque un rôle important en créant en 1894 l'œuvre de la « Goutte de Lait » que l'on peut considérer comme l'ancêtre de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) (11). De nombreuses consultations sont créées avec essentiellement un but de prévention des mauvaises nutriments lors du sevrage. Léon Dufour y associe la création d'un livret individuel de 8 pages avec des pesées régulières et des observations sur le développement de l'enfant. Contrairement à ses prédécesseurs ce livret est uniquement rempli par le médecin et reste à l'institution « Goutte de Lait ».

2. XXème siècle

Des initiatives privées seront à l'origine de nombreuses propositions de CSE au début du XXème siècle. Monsieur Lescasse éditera un « Carnet de Bébé » diffusé par les pharmaciens et les grands magasins, accompagné d'un graphique où les mères devaient reporter le poids et la taille tout au long de la croissance (12).

D'autres œuvres viennent compléter, au fil du temps, les carnets de Lescasse comme le « livret médical » du Docteur Vaucaire en 1898 (13) ou « Le livret de santé de l'enfant » du Docteur Larat en 1910 (14). Aussi, des pharmaciens éditent leur propre livret, ainsi que des firmes comme Nestlé et Galia également.

Parallèlement la santé de l'enfant devient un sujet de « santé publique » et les structures publiques s'associent aux démarches. La ville de Bordeaux est la première à instaurer en 1929 un livret destiné à tous les enfants nés dans la commune (9).

Le constat fait dans les années 30 est plutôt négatif. Toutes les versions du CSE sont peu remplies, peu utilisées, peu diffusées. Les informations sont imprécises, un livret

sert parfois à plusieurs enfants. Ces initiatives précoces font également 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 ».

C'est à cette époque que Louise Hervieu, artiste atteinte d'une maladie chronique grave, lance une campagne militante pour la création d'un carnet de santé. Elle va fonder en 1938 « L'association Louise Hervieu pour la création du carnet de santé » (15). Cette association appuiera auprès des pouvoirs publics les démarches allant dans ce sens, en particulier la création en 1939 de la première version du CSE.

C'est la loi du 16 décembre 1942, relative à la protection de la maternité et de la première enfance, qui rend obligatoire la délivrance gratuite d'un CSE pour tout enfant (16). Cependant, sa généralisation est avortée avec le début de la seconde guerre mondiale et le CSE est suspendu sous le régime de Vichy.

En 1945, à la Libération, le CSE est rétabli et rendu obligatoire par l'ordonnance du 2 novembre 1945, il est délivré à la naissance de chaque enfant (17). Cette même ordonnance organise la PMI en lui donnant un cadre légal ainsi que des structures et moyens adaptés, l'objectif principal est de lutter contre la mortalité infantile.

Le CSE est alors délivré gratuitement, national et il doit être rempli par les médecins et professionnels de santé.

3. De nos jours

De 1945 à nos jours, le CSE va évoluer dans plusieurs versions. La version initiale sera utilisée jusqu'en 1960, puis 8 autres se succéderont ensuite complétées

progressivement. En 1970 sont créés les certificats médicaux obligatoires, à réaliser dans les 8 premiers jours, puis au 9^{ème} et 24^{ème} mois (12).

De nouvelles modifications de forme et de contenu se sont succédées au cours des décennies suivantes, afin de rendre le CSE plus attractif, pour les professionnels de santé et les parents, avec des schémas plus clairs, des conseils de prévention et des examens obligatoires, permettant un meilleur suivi médical du nourrisson à l'adolescent. Les versions successives augmenteront la taille et le volume du CSE, c'est en 1985 que l'identification des différentes parties du CSE par couleur apparaissent (18).

- Aspects légaux

Conformément à l'article L2132-1 du Code de Santé Publique (CSP), un CSE est délivré gratuitement à chaque enfant lors de la déclaration de naissance, généralement il est remis directement par la maternité, les informations concernant la naissance et les premiers jours y sont renseignées (19).

Le CSE doit être conservé par les titulaires de l'autorité parentale, ou à défaut, par la personne en charge de l'enfant. Il comprend des éléments médicaux nécessaires au suivi de l'enfant jusque ses 18 ans, c'est pourquoi ce carnet doit être présenté à chaque consultation (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 CSE sont confidentielles et couvertes par le secret médical. La consultation du CSE nécessite au préalable l'accord de ses parents. En cas de

nécessité de confier ce carnet à un tiers, et pour préserver la confidentialité, il est recommandé de le faire dans une enveloppe fermée, avec la mention « secret médical » (22).

Le CSE fait office de certificat de vaccination grâce à deux double-pages situées à la fin de ce dernier qui sont dédiées aux vaccinations de l'enfant et portent chacune un numéro de formulaire Cerfa (N°12594*03 et N°12595*03) (23). Leur photocopie peut être utilisée comme justificatif de vaccination et présentée lors de l'inscription en collectivité (24).

Le CSE comporte également trois certificats obligatoires (25), à remplir par le médecin au cours des examens des 8 premiers jours (26), du 9^{ème} mois (27) et du 24^{ème} mois (28). Ces certificats sont remplis par le médecin et adressés à la PMI du département de domiciliation des parents (29). Ces certificats répondent à un double objectif de suivi :

- Suivi individuel de l'enfant permettant de proposer aux familles une aide éventuelle (visite à domicile de la puéricultrice, information de suivi, soutien...), pour les grossesses gémellaires ou les enfants prématurés par exemple
- Sur le plan de la Santé Publique, les données des certificats anonymisés permettent un suivi épidémiologique des données de santé périnatale par le département lui-même, les agences régionales de santé (ARS), les services statistiques du ministère chargé de la Santé, l'Agence nationale de Santé Publique et par l'institut national de la santé et de la recherche médicale.

- Version actuelle

La version en vigueur du CSE est entrée en application le 1^{er} janvier 2025 (30), suite à l'arrêté du 14 novembre 2024 relatif à la forme et au mode d'utilisation du CSE (31). Cette nouvelle version ainsi que les certificats de santé qui l'accompagnent ont été émis sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) (32) afin de tenir compte des avancées scientifiques, des attentes des professionnels de santé et des familles (30).

Le nouveau CSE comporte une centaine de page, il est scindé en plusieurs parties (23) :

- La période périnatale ;
- Les antécédents familiaux ;
- Les conseils aux parents et aux adolescents ;
- La surveillance médicale ;
- Les courbes de croissance pour les filles et les garçons (33,34) ;
- Les allergies ;
- Les examens bucco-dentaires ;
- Les pathologies au long cours ;
- Les hospitalisations ;
- Les traitements par produits sanguins et les examens radiologiques ;
- Le carnet de vaccination avec les douze vaccins obligatoires pour tous les enfants nés après le 1^{er} janvier 2025 (35) ;
- Le recueil des maladies infectieuses ;
- Les liens de sites Internet utiles et numéros d'urgences.

Les messages destinés aux parents, déjà développés lors de la précédente édition, ont été mis à jour en particulier sur les points suivants (30) :

- Les conseils pour élever son enfant sans violences ;
- Les tableaux relatifs à l'introduction des aliments ;
- Les conseils concernant le sommeil de l'enfant ;
- Les conseils sur l'utilisation des écrans ;
- Les repères pour dépister les troubles du neuro-développement.

L'un des changements majeurs de ce nouveau CSE est la suppression de l'examen obligatoire prévu avant la fin du 1^{er} mois et l'ajout d'un nouvel examen obligatoire à l'âge de 6 ans, donc au cours de la 7^{ème} année. Ce nouvel examen a été acté lors des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant qui se sont conclues en mai 2024 et s'appuie sur un avis du HCSP (36).

Le nombre d'examens médicaux obligatoires chez l'enfant est donc toujours de 20, s'échelonnant de la naissance à l'âge de 16 ans (37).

Les examens de la 1^{ère} année de l'enfant permettent aux professionnels de santé de délivrer aux parents les messages de prévention concernant la position de couchage, la prévention de la mort inattendue du nourrisson et du syndrome du bébé secoué. Le professionnel de santé est invité pendant la 1^{ère} année à apporter des informations sur les risques de dépression du post-partum pour la mère et sur l'importance des interactions parents/enfants (24).

A partir de l'âge de 3 mois et jusqu'à l'adolescence, des questions sur l'exposition puis sur l'utilisation des écrans ont été introduites dans une démarche de repérage de mésusage des écrans par le professionnel de santé. A partir de 2 ans et jusqu'à

l'adolescence, ont été ajoutées des questions sur la pratique d'une activité physique par l'enfant (30).

4. Vers le numérique

Depuis de nombreuses années en France, comme à l'étranger (38), la question du dossier médical informatisé, accessible par tout professionnel de santé prenant en charge un patient, est au cœur des débats. Dès 2002, le projet émerge au niveau du gouvernement français de proposer pour chaque patient un dossier médical partagé (DMP) entre professionnels de santé (39). En parallèle, des propositions pour la mise en place d'un CSE numérique sont faites par ces mêmes professionnels, afin de pallier aux limites de la version papier (manque de confidentialité, d'évolutivité et de lisibilité, défaut d'ubiquité, disponibilité aléatoire, espace peu adaptable, obsolescence inévitable) (40).

Le DMP est créé par la loi du 13 août 2004 de l'Assurance Maladie (41), 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).

Ouvert dès 2011 et généralisé en novembre 2018, le DMP devient une composante intégrée de la plateforme « Mon espace santé » en janvier 2022, qui est un espace numérique complet dédié aux données de santé (42). Aujourd'hui le DMP est largement accessible à tous les assurés sociaux, cependant son utilisation réelle reste en deçà des attentes initiales (43).

« Mon espace santé » permet de stocker des informations médicales et de les partager avec les professionnels de santé (44). Grâce au programme Ségur numérique, un document médical sur deux est directement envoyé dans le DMP du patient depuis les professionnels ou les établissements de santé, améliorant la coordination et la continuité des soins. Cela illustre l'importance croissante du numérique dans la gestion des données de santé en France et montre une dynamique prometteuse pour « Mon espace santé » comme outil centralisé et sécurisé (45).

Certains pays comme l'Australie, les Etats-Unis, l'Italie, la Finlande, la Suisse ou le Royaume-Unis ont déjà mis en place des CSE au format dématérialisé (46). En 2012 l'Italie a été le premier pays européen à instaurer un CSE électronique.

Le contenu de ces CSE reste néanmoins très hétérogène, avec un accès parfois uniquement réservé aux professionnels de santé, parfois étendu aux parents voire aux enfants au-delà d'un certain âge. Le risque de la dématérialisation pourrait être une inégalité d'accès et de diffusion. Le maintien d'une version papier semble donc indispensable (47).

III. La prévention en médecine générale

Depuis plusieurs décennies l'éducation à la santé est devenue un élément clé des démarches de prévention et de promotion de la santé. Elle représente l'un des cinq axes mis en avant par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la charte d'Ottawa en 1986 pour promouvoir la santé (48).

En 2023, le Ministère des Solidarités et de la Santé, dans sa Stratégie Nationale de Santé 2023-2033, a rappelé l'importance de « permettre à tous nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie » (49).

Cette démarche de prévention doit s'inscrire dès le plus jeune âge. En effet, les problèmes de santé qui surviennent chez l'enfant peuvent engager le futur développement de celui-ci et risquent de mettre en jeu son avenir (50).

Le médecin généraliste, grâce à sa place centrale au cœur de la famille, est aujourd'hui un acteur majeur en termes de prévention et de promotion de la santé de l'enfant (51).

IV. Le suivi des enfants en médecine générale

Le suivi médical des enfants peut être partagé entre différents intervenants au cours des premières années de vie. Le pédiatre, autrefois considéré comme le référent en matière de santé de l'enfant, voit son accès être limité par la démographie médicale actuelle (52). Le suivi des enfants est donc de plus en plus souvent assuré par le médecin généraliste ou le médecin de la PMI (53,54).

En effet en date du 1^{er} janvier 2023 il y avait environ 99 500 médecins généralistes en activité contre 8 740 pédiatres dont 2 676 libéraux (55) (56). En 2022 on dénombrait 12,9 pédiatres pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (57), contre 148 médecins généralistes pour 100 000 habitants tout âge confondu (58).

Cette démographie médicale dans les Hauts-de-France est en dessous de la moyenne nationale. En effet en 2022 on comptait 4 900 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 81,8 généralistes pour 100 000 habitants (59). Selon d'autres estimations, la densité régionale globale de généralistes (salariés et libéraux) serait de 118 pour 100 000 habitants (60). Environ 75% de la population de la région vit en zone éligible aux aides à l'installation de généralistes.

Du fait de cette démographie actuelle les délais de consultation d'un pédiatre en ville sont plus longs, surtout en dehors des grandes villes. Actuellement environ 80% des enfants de moins de 15 ans sont suivis par un médecin généraliste, notamment chez les plus de 2 ans et pour les maladies courantes. Toutefois, pour les moins de 2 ans, la proportion des consultations chez un pédiatre peut atteindre 60% (61).

Le CSE a un rôle important dans la prévention et la promotion de la santé, à travers les examens obligatoires réalisés successivement au fil du développement de l'enfant et des pages conseils aux parents. Ces examens médicaux obligatoires sont au nombre de 20 et s'échelonnent de la naissance à l'âge de 16 ans (62), ils sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie (63).

Conformément au CSP (64), ces examens doivent porter sur :

- La surveillance de la croissance staturo-pondérale de l'enfant ;
- La surveillance de son développement physique, psycho-affectif et neurodéveloppemental ;
- Le dépistage des troubles sensoriels et le repérage des troubles psychiques, notamment anxieux et dépressifs ;

- La pratique ou la vérification des vaccinations et, le cas échéant, l'administration des traitements préventifs à l'égard des maladies infantiles définis par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- La promotion des comportements et environnements favorables à la santé, en particulier l'activité physique et sportive ;
- Le dépistage d'éventuelles contre-indications à la pratique sportive.

Les résultats des différents examens réalisés doivent être mentionnés dans le CSE, ceux-ci permettent un suivi ainsi qu'un dépistage plus précis des éventuelles pathologies infantiles.

V. Formation des étudiants en médecine au CSE

La formation médicale en France est encadrée par divers textes :

- L'article L632-1 du code de l'éducation modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 – articles 1 et 3, prévoit que les études médicales théoriques et pratiques soient organisées par les unités de formation et de recherche (UFR) de médecine (65). Ces études permettent aux étudiants d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice des activités de soins et de prévention dans différents territoires et selon différents modes d'exercice.
- Le décret n°2013-756 du 19 août 2013 définit les fondements du troisième cycle des études médicales. Il précise la durée de l'internat, la répartition entre les stages hospitaliers et extrahospitaliers, ainsi que les modalités de validation des semestres, sous l'égide d'arrêtés ministériels (66).

- L'arrêté du 21 avril 2017 fixe le référentiel pour le DES de médecine générale, incluant les compétences à acquérir, les maquettes de formation et les modalités d'évaluation (67). Ce référentiel comprend la pédiatrie dans le parcours de formation.
- Le décret n°2004-67 du 1^{er} janvier 2004 et l'arrêté du 22 septembre 2004, toujours en application, imposent la réalisation d'au moins un semestre en pédiatrie et/ou gynécologie, un semestre libre et un semestre auprès d'un médecin généraliste formateur (68) (69). Ce stage obligatoire en pédiatrie assure l'exposition clinique des IMG au CSE.
- L'arrêté du 3 août 2023, publié au Journal Officiel, réforme progressivement le DES de médecine générale avec introduction d'une 4^{ème} année de consolidation, avec deux stages semestriels sous autonomie supervisée en ambulatoire (70).

Il n'existe donc pas de décret spécifique dédié exclusivement à la formation au CSE des IMG mais un ensemble de textes réglementant leur formation. Ceux-ci donnent un cadre pédagogique nécessaire à l'acquisition de certaines compétences.

Lors de ma formation étudiante, les cours relatifs à la pédiatrie m'ont essentiellement été dispensés au cours du 2^{ème} cycle des sciences médicales lors de la 5^{ème} année de médecine, durant des cours magistraux ou en TD.

A l'occasion de ces cours, je me rappelle les principales notions abordées concernant le CSE :

- La présence de courbes staturo-pondérales pour suivre la bonne croissance de l'enfant.
- La présence d'un carnet de vaccination dans le CSE faisant office de certificat.

- Les examens obligatoires à réaliser chez les enfants, dont 3 aboutissent à la réalisation d'un certificat.

Ensuite au cours du 3^{ème} cycle des sciences médicales, durant l'internat, j'ai pu bénéficier de trois demi-journées de formation dont le thème était « suivi du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent ».

Durant ces demi-journées de formation, il n'y avait pas de programme à proprement parlé encadrant le cours, on abordait plutôt des problématiques rencontrées par les étudiants lors de leur pratique professionnelle concernant la thématique du jour. Les étudiants renaient ensuite 5 ou 6 problématiques principales évoquées, puis un groupe d'IMG faisaient une présentation d'une dizaine de minutes sur une problématique. L'utilisation et le contenu du CSE n'ont jamais été abordés lors de ces demi-journées de formation.

Le reste de mes connaissances sur le contenu du CSE je les ai apprises lors de mes stages réalisés durant mon internat (stage hospitalier en pédiatrie et stage ambulatoire) et par curiosité en feuilletant mon propre CSE.

En 2019, un travail de thèse a été réalisé sur le ressenti des jeunes médecins à l'exercice de la pédiatrie en médecine générale (71). L'analyse de cette thèse a montré une appréhension des consultations pédiatriques, notamment celles impliquant un nourrisson décrites comme anxiogènes. Les participants ont également évoqué des difficultés lors de consultation relevant plus de conseils quotidiens que de pathologies. L'un des axes d'amélioration dégagé de cette thèse était l'amélioration de la formation pédiatrique des IMG, cette dernière était jugée insuffisante et trop axée sur le milieu hospitalier.

VI. Rationnel de l'étude

Au cours de mon cursus universitaire en médecine, ainsi que durant ma formation et ma pratique professionnelle en milieu hospitalier et en cabinet de médecine générale, j'ai été amenée à utiliser à de nombreuses reprises le CSE. En effet, j'ai effectué un stage hospitalier de six mois en pédiatrie à Roubaix, un stage couplé gynécologie/pédiatrie au centre hospitalier d'Arras pendant six mois et un semestre sur deux cabinets de ville à Wattrelos en stage de niveau 1. Je suis actuellement en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie et Supervisé (SASPAS) dans deux cabinets de ville, un sur Wasquehal et l'autre sur Lille. Lors de ces stages, j'ai été amené à de nombreuses reprises à utiliser, manipuler et remplir le CSE.

Durant mon parcours universitaire, j'ai pu constater que le CSE, bien qu'il soit généralement amené par les parents en consultation, était souvent peu ou mal rempli. Ce dernier est mal connu des parents qui en font une utilisation partielle et erronée.

Cela a également été le constat de mon directeur de thèse, le Docteur Lebacq, qui a effectué une thèse sur l'usage du carnet de santé en consultation de médecine générale dans la métropole lilloise en 2024 (72). De l'étude réalisée lors de cette thèse ressortait plusieurs optimisations possibles à l'usage du CSE :

- Améliorer l'investissement des parents ;
- Améliorer la formation des étudiants en médecine à l'utilisation du CSE en tant que futur professionnel de santé.

L'idée de cette thèse est donc née de ce postulat : le CSE est un outil indispensable au suivi médical et à la promotion de la santé chez l'enfant. L'optimisation de la formation des IMG à l'utilisation du CSE dans leur pratique favoriserait son usage par tous. En effet l'informativité concernant le contenu du CSE, auprès des parents, dépend en grande partie de l'implication des professionnels de santé.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la formation des IMG de la faculté Henri Warembourg à l'utilisation du CSE.

Les objectifs secondaires de cette étude sont :

- D'évaluer les pratiques des IMG à l'utilisation du CSE.
- D'évaluer les représentations du CSE par les IMG.
- De proposer des axes d'amélioration afin d'optimiser la formation des IMG de la faculté Henri Warembourg à l'utilisation du CSE.

MATERIEL ET METHODE

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative avec théorisation ancrée, fondée sur des entretiens individuels semi-dirigés, réalisés auprès d'IMG de la faculté Henri Warembourg.

II. Population étudiée

Pour ce travail de thèse, la population étudiée est composée d'IMG inscrits à la faculté Henri Warembourg.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être un IMG ;
- Effectuer son internat à la faculté Henri Warembourg.

Les critères d'exclusions étaient :

- Ne pas être inscrit à la faculté Henri Warembourg ;
- Avoir exercé un droit aux remords concernant la spécialité de médecine générale ;
- Être en pause dans ses études de médecine générale (arrêts, semestre en indisponibilité, année de césure...) ;
- Être l'interne en charge de la triangulation des données ;
- Être l'interne à l'origine du travail de recherche.

III. Recrutement des participants à l'étude

Pour recruter les IMG interrogés, la liste répartissant les IMG de la promotion Udden en groupes et sous-groupes d'enseignement a été utilisée. Cette liste avait été transmise par courriel au début de l'internat à tous les IMG de la promotion Udden.

Celle-ci est divisée en 8 groupes d'étudiants, ces groupes sont divisés en 2 sous-groupes ce qui fait un total de 16 sous-groupes. Ces derniers sont composés de 12 étudiants chacun.

Avant le début de la recherche, il avait été décidé de réaliser entre 10 et 15 entretiens. Afin d'obtenir ce nombre, tout en anticipant d'éventuels refus ou non-réponse, un tirage au sort a été effectué pour sélectionner un IMG dans chacun des 16 sous-groupes.

Le recrutement s'est donc fait via un site en ligne de tirage au sort (73), puisqu'il existe 12 IMG par sous-groupe il a été demandé au logiciel de tirer au sort un chiffre entre 1 et 12. Le chiffre tiré correspondait alors au rang de l'étudiant dans la liste de son sous-groupe, puis le processus était renouvelé pour chaque sous-groupe.

La prise de contact initiale a été effectuée par courriel. Celui-ci comportait une lettre d'information (cf. annexe 1) présentant le chercheur, le sujet de la thèse ainsi que les droits des participants.

En cas de réponse favorable, un rendez-vous était fixé pour la réalisation de l'entretien. En cas de refus, un nouveau tirage au sort était effectué au sein du même sous-groupe.

Lors du recrutement, deux IMG ont refusé de participer et un n'a pas répondu.

IV. Réalisation des entretiens

Un guide d'entretien a été élaboré (cf. annexe 2). Celui-ci définissait le cadre de l'étude concernant la formation des IMG à l'utilisation du CSE. Après un entretien test, il a été modifié notamment par l'ajout de questions de relance afin d'obtenir des réponses plus précises. Les questions du guide d'entretien se sont essentiellement intéressées aux représentations et aux rôles du CSE pour les IMG. Les questions suivantes permettaient de comprendre la formation des étudiants en médecine et d'essayer de dégager des pistes d'amélioration de cette formation.

Chaque entretien se terminait par une question ouverte, « Avez-vous quelque chose à ajouter ? », permettant aux participants d'aborder des aspects non évoqués mais jugés pertinents. Cela permettait également de faire intervenir la personne interrogée. Les données socio-démographiques ont été recueillies au début de chaque entretien (cf. annexe 3).

Il avait été décidé de réaliser entre 10 et 15 entretiens en fonction de la saturation des données, celle-ci est évaluée par l'absence de nouvelle notion exploitable lors de l'analyse des entretiens. La saturation a été obtenue au 12^{ème} entretien, hors entretien test. Les entretiens ont été réalisés sur la période de Février à Juin 2025.

Les entretiens se sont déroulés en présentiel, le lieu a été laissé au choix de l'étudiant interrogé. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique de la

marque Olympus, modèle WS-831. Chaque participant était libre d'interrompre l'entretien quand il le souhaitait. La durée des entretiens était en moyenne de 12 minutes, avec un écart de 9 à 14 minutes.

V. Retranscription des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot dans leur intégralité dans les 48 heures suivant leur réalisation, à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word® 2021. A partir de ces enregistrements les verbatims ont été reconstitués. Les marques d'hésitation, les rires et les silences y ont été intégrés.

L'ensemble des données a ensuite été anonymisé au cours de la retranscription, les enregistrements ont ensuite été détruits. Afin d'anonymiser les internes de médecine générale ayant participé aux entretiens, ils étaient annotés IMG et numérotés par ordre de passage (ex : IMG 10 pour l'étudiant interrogé lors de l'entretien n°10).

VI. Analyse des données

L'analyse des réponses a été réalisée en dehors de tout jugement personnel.

Les verbatims ont été annotés et commentés par l'auteur, permettant l'élaboration d'une grille d'analyse thématique (thèmes et sous-thèmes). Cette méthode a été jugée la plus adaptée pour explorer les perceptions des IMG concernant leur formation à l'utilisation du CSE.

Une triangulation des données a été réalisée par un IMG n'ayant pas participé aux entretiens. Celui-ci a conduit une analyse indépendante de l'ensemble du corpus.

Les résultats des deux analyses ont ensuite été confrontés afin de faire émerger les thèmes principaux. Cette double lecture a permis de limiter la subjectivité et le risque de données manquantes.

VII. Autorisations

Ce travail de recherche a reçu un avis favorable et a été validé par le coordinateur du DES de Médecine Générale de la Faculté Henri Warembourg.

Conformément à la loi Jardé (2012), cette étude n'impliquant pas de recherches sur la personne humaine (étude non RIPH), elle n'a pas nécessité l'avis d'un Comité d'Ethique ou d'un Comité de Protection des Personnes.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés », ce travail a été déclaré auprès du Délégué à la Protection des Données et enregistré sous la référence 2025-103 (cf. Annexe 4).

ANALYSE

Au total, 12 IMG ont été interrogés au cours de 12 entretiens, l'entretien test n'a pas été intégré à l'analyse.

Parmi les IMG interrogés, il y figurait 3 hommes (25%) et 9 femmes (75%), âgés entre 26 et 29 ans (âge moyen 27,25 ans).

L'ensemble des IMG avaient validé au moins 5 semestres de l'internat de médecine général. Aucun de ces IMG n'avait d'enfants.

La qualification du mode d'exercice envisagé à l'avenir a été laissée à l'interprétation de l'étudiant interrogé. Ainsi, 2 IMG ont déclaré vouloir exercer dans un milieu hospitalier (soit 16,6%), 5 sur un mode d'exercice mixte : hospitalier et libéral (soit 41,7%) et 5 en libéral uniquement (soit 41,7%) dont 1 en milieu urbain (soit 8,3%) et 4 en milieu semi-rural (soit 33,4%).

L'ensemble des données socio-démographiques de la population étudiée est disponible en annexe 4.

I. La représentation du CSE par les IMG

La représentation du CSE par les IMG peut varier en fonction du stade du cursus universitaire, de leur niveau d'expérience et du contexte de soins dans lequel ils se trouvent (hôpital, médecine générale, pédiatrie, etc.).

Cette représentation du CSE peut également changer si l'IMG est parent ou non, mais aussi en fonction de l'utilisation qu'en ont fait les parents de l'IMG pendant son enfance.

IMG 7 : « *Mes connaissances sont faibles, limitées, je n'en n'avais pas quand j'étais petite car c'était mon père qui est cardiologue qui s'occupait de moi, qui me vaccinait et tenir un carnet de santé ça ne l'amusait pas. »*

1. Outil de suivi médical

Le CSE est le seul document qui accompagne les enfants tout au long de leur croissance et de leur développement. Il permet de suivre la santé des enfants et de centraliser les informations médicales importantes jusqu'à l'âge adulte.

L'ensemble des IMG interrogés perçoit le CSE principalement comme un outil de suivi essentiel de la santé de l'enfant. Le terme de suivi médical a été cité à de nombreuses reprises.

Le CSE regroupe toutes les informations médicales importantes d'une personne tout au long de sa vie, en particulier pendant la petite enfance, l'enfance et l'adolescence.

IMG 2 : « *Il y a plutôt tout dans le carnet de santé, si on le connaît bien et qu'on sait le transmettre aux parents, on est un bon médecin qui prend bien en charge ses patients je trouve. »*

IMG 11 : « *Pour moi c'est le passeport de l'enfant, c'est même plus important que son vrai passeport, il y a vraiment tout dessus. »*

Cette traçabilité vise à enregistrer de manière continue et complète toutes les données de santé de l'enfant afin de :

- Suivre l'évolution de l'état de santé de l'enfant (taille, poids, courbe de croissance, développement).

IMG 3 : « *[...] et ça permet de faire le suivi, de voir s'il grandit bien, s'il prend bien du poids, s'il se développe bien et c'est utile pour toute personne qui le prend en charge quoi. »*

IMG 4 : « *[...] bien vérifier ses courbes staturo-pondérales, euh... être sûr qu'il n'y ait pas de cassure, que tout soit suivi. »*

- Réaliser les visites médicales obligatoires : dates et observations, avec certaines aboutissant à la réalisation d'un certificat médical (ex. 8^{ème} jour, 9^{ème} mois, 24^{ème} mois...).

IMG 10 : « *J'aime bien voir si euh... les examens obligatoires ont été faits, et c'est surtout ça en première approche. »*

IMG 12 : « Euh... tous les certificats médicaux obligatoires, ça aussi c'est important de checker, de voir si l'enfant à valider le test. »

- Garder une trace des vaccinations (type, date, lot, professionnel de santé) : chaque injection est consignée avec la date, le nom du vaccin, le numéro de lot et le cachet du professionnel de santé qui a réalisé l'acte.

IMG 3 : « Euh... faire toujours le point sur les vaccinations, voir s'il est à jour, s'il a eu toutes ses doses de vaccins. »

IMG 11 : « Justement je me suis rendue compte souvent qu'on ne remplit pas bien la partie des vaccins, on n'écrit pas le nom, prénom complet, la date de naissance, alors qu'au final c'est un cerfa quoi. »

- Consigner les antécédents médicaux et chirurgicaux, les allergies et les hospitalisations. Les pathologies et les traitements tout au long de la vie de l'enfant : avec dates, diagnostics et traitements prescrits.

IMG 2 : « Euh... qui nous aide bien souvent et qui aide les parents à se rappeler notamment des antécédents et des hospitalisations. »

IMG 3 : « S'il a déjà eu une antibiothérapie, s'il fait toujours des otites, des choses comme ça. »

- Faciliter le suivi médical par différents professionnels de santé : spécialistes, orthophoniste, kinésithérapeutes etc.

IMG 3 : « C'est un outil de suivi de l'enfant entre les différents euh... professionnels qui soient médicaux ou paramédicaux. »

IMG 4 : « Je dirai un outil de travail mais surtout un lien entre les différents intervenant par rapport à la... enfin plutôt qui suivent la santé de l'enfant. »

- Améliorer la prévention et la sécurité des soins.

IMG 1 : « [...] il y a la prévention sur les questions que les parents peuvent se poser. Un rôle dans la découverte de la parentalité avec pas mal de conseils. »

IMG 2 : « Il y a toute une page sur le carnet de santé, qui décrit la couleur des selles qui est justement le dépistage de l'atrésie des voies biliaires. »

Depuis quelques années on tend vers une numérisation de ce suivi avec des outils comme :

- Le carnet de santé numérique (ex : « Mon espace santé » en France).
- Des applications de suivi de santé (vaccins, croissance, etc.).
- Le Dossier Médical Partagé (DMP).

Cette numérisation garantirait 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.

Elle permettrait également de responsabiliser les parents grâce à l'accès de documents médicaux (courriers, ordonnances, certificats), et ne plus avoir le besoin de solliciter le médecin pour retrouver ces documents.

La traçabilité via le CSE permet un suivi médical sécurisé, cohérent et continu, tout au long de la vie, en facilitant la communication entre les professionnels de santé et en renforçant la prévention.

Il s'agit d'un document récapitulatif des vaccinations, il est utile voir indispensable en médecine générale.

IMG 3 : « Quand on est médecin généraliste, c'est surtout pour le suivi, faire le point sur la croissance, faire les courbes voir s'il grandi bien, grossit bien. Faire toujours le point sur les vaccinations, voir s'il est à jour. »

C'est une source d'information utile mais parfois incomplète ou obsolète (notamment chez les adolescents et adultes).

2. Outil sous-utilisé ou négligé

La majorité des participants de l'étude pointe une sous-utilisation du CSE par les familles, mais aussi par certains professionnels de santé. Les raisons de ce défaut d'usage relevées par les IMG sont multiples et peuvent aboutir à des conséquences, impactant la santé globale de l'enfant.

a. Mauvaise appropriation par les familles

De nombreux parents ignorent la portée du CSE (au-delà des courbes de croissance et de la vaccination).

IMG 1 : « *Pour plusieurs parents, enfin pour de nombreux parents, je pense que c'est un réflexe de le ramener pour les vaccinations tout ça, par contre l'enfant qui est malade on va aux urgences et on ne prend pas forcément le réflexe de le ramener. »*

IMG 11 : « *Je sais qu'il y a beaucoup de conseils pour les parents, surtout sur les premières années de vie. Je pense qu'ils ne le lisent pas assez, il y a vraiment plein de choses sur la diversification, sur les conseils de sommeil et même sur la prévention des écrans tout ça. »*

Aussi, le document est parfois perdu, oublié ou laissé à la maison lors des consultations, empêchant son bon usage.

IMG 1 : « *Les soucis les plus fréquents que j'ai rencontré avec les carnets de santé, c'est justement le fait que les parents ne les amenaient pas.* »

IMG 10 : « *[...] les patients ne ramenaient pas toujours le carnet de santé, donc on ne traçait pas tout le temps.* »

Toutefois, il faut aussi tenir compte que bon nombre de parents connaissent le CSE et ont un bon usage de ce dernier.

IMG 6 : « *[...] parce que des fois euh... j'ai l'impression que les parents savent mieux que nous euh... ce qu'il y a dedans et où sont les choses.* »

IMG 7 : « *Et bien parfois les parents sont plus informatifs que le carnet de santé.* »

b. Manque d'implication des professionnels de santé

Dans leur pratique professionnelle quotidienne certains soignants ne remplissent pas de manière systématique le CSE.

IMG 8 : « Il y a une partie qui est tout le temps vide, c'est le suivi dentaire des enfants. Cette partie-là, je pense que je n'ai jamais vu un carnet qui en était rempli à ce niveau-là. »

IMG 9 : « Bah c'est un outil de communication, genre un petit carnet de liaison quoi, mais on ne communique pas tous dedans. »

Ce défaut de remplissage du CSE peut également être dû à un manque de temps ou de formation sur l'usage optimal du carnet.

IMG 9 : « Et juste c'est un énorme pense-bête qui est dans nos mains depuis le début et on ne s'en sert juste pas bien. »

IMG 11 : « C'est vrai que typiquement quand on est aux urgences ped bah je le remplis jamais, parce que j'ai pas le temps et qu'on passe déjà trop de temps à remplir le courrier de sortie. »

Il peut également être souligné un manque de valorisation de l'acte de traçabilité dans le parcours de soins, entraînant donc une sous-utilisation du CSE.

IMG 12 : « [...] euh... je ne sais pas tu vois, ce serait que dès que tu vois un enfant et que tu prends un poids, de devoir obligatoirement le reporter sur la

courbe ou un truc comme ça, euh... ça pourrait passer par une cotation spécifique par exemple. »

c. Peu d'actualisation

Du fait de progrès médicaux ou de nouveaux traitements, les recommandations médicales peuvent changer, aboutissant à une obsolescence des informations présentes dans le CSE (vaccins, antécédents, pathologies etc.).

La version actuelle du CSE est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2025, elle est donc actualisée, mais cette actualisation se fait au compte-goutte et n'arrive pas forcément à suivre les progrès médicaux ou les nouvelles recommandations.

IMG 1 : *« Les vaccinations mais ça c'est plus à jour, donc on rajoute un encart avec les vaccins obligatoires pour que les parents puissent savoir quand les faire. »*

IMG 5 : *« Alors on m'avait dit mais je pense que c'était pour le précédent carnet de santé, au CHU ils m'avaient dit que les courbes de croissance du carnet de santé n'étaient pas mises à jour en fonction de la population et que ça datait de 1980. »*

d. Peu d'intégration au numérique

Le format du CSE est encore largement papier, il est donc vulnérable à la perte ou à l'oubli. En cas d'écriture illisible le support papier peut également majorer les difficultés de compréhension de son contenu.

IMG 4 : « Euh... il y a parfois des oublis, et à force de suivre un enfant dont on ne voit pas le carnet de santé, je trouve que euh.. que ça peut vite devenir problématique. »

IMG 7 : « La plupart du temps on a des écritures qui sont illisibles, du coup on a du mal à comprendre ce que le pédiatre ou le médecin traitant a vu en consultation. »

IMG 8 : « J'ai déjà eu le cas d'une perte de carnet de santé. »

La faible interopérabilité entre les outils numériques de santé (DMP, logiciels médicaux, etc.) accentue la sous-utilisation du CSE, en effet certains professionnels préfèrent utiliser leurs propres dossiers et logiciels médicaux.

IMG 5 : « C'est juste que des fois c'est compliqué, même moi euh... quand je suis passé en N1, quand le médecin généraliste chez qui on est, a un logiciel métier, de remplir à la fois sur le logiciel et sur le carnet de santé, en

consultation je trouve ça très compliqué. Donc je ne sais pas s'il y a une manière de mieux centraliser les choses. »

IMG 11 : *« Bah je pense que ce serait bien, puisque si c'était comme ça, ce serait peut être intégré au dossier informatique des urg ped ou quelque chose comme ça, et du coup on pourrait avoir directement le suivi comme ça, ce serait plus simple. »*

Si les différents acteurs de santé utilisent des logiciels médicaux différents et ne remplissent pas le CSE, ce manque d'interopérabilité entre les outils numériques de santé induit donc une difficulté de coordination des soins de l'enfant.

IMG 3 : *« Souvent on les voit aux urgences ou euh... au cabinet mais qu'on n'est pas leur médecin traitant, euh... il y a le carnet de santé qui n'est pas rempli, mais en fait les parents te disent 'Si si il est à jour, mais en fait son médecin le note sur l'ordinateur', et toi tu es là genre 'Bah ouais mais moi je n'ai pas l'ordinateur du médecin traitant', et donc en fait tu ne sais pas. »*

IMG 11 : *« Je trouve ça dommage parce que quand tu es en médecine de ville, bah justement tu aimes bien avoir un petit mot pour savoir pourquoi on a mis tel antibio, pour combien de temps, ce qu'il y avait exactement, parce que les parents savent jamais trop dire. »*

Les conséquences de cette sous-utilisation peuvent être :

- La perte de données médicales importantes, surtout en cas de consultations multiples ; soit chez des spécialistes ou lors de nomadisme médical.

IMG 1 : « Euh... avec parfois, ou alors ils les amenaient mais ils n'avaient pas été amenés aux consultations précédentes et donc on n'avait pas les informations euh... là-dessus. »

IMG 3 : « Euh... globalement ils sont souvent très très mal remplis et il manque la moitié des informations dedans. »

IMG 8 : « Que les parents ne se présentant pas avec le carnet de santé justement en consultation. [...] Et du coup, il y a une perte de suivi. »

- Des retards vaccinaux ou erreurs (ex. vaccins administrés en double), pouvant aboutir à différentes conséquences :
 - Conséquences individuelles :
 - Perte temporaire de protection : l'enfant ou l'adulte reste vulnérable aux maladies évitables par la vaccination (rougeole, coqueluche, méningite, etc.).

IMG 2 : « Surtout un support pour être sûr que les vaccinations soient bien à jour, même si ça peut être un peu falsifié des fois. »

- Formes plus graves des maladies : certaines infections sont plus sévères lorsqu'elles surviennent chez les nourrissons ou jeunes enfants (ex : coqueluche, méningite etc.).

IMG 5 : « Oui bah j'ai eu le cas d'un nourrisson de quelques semaines avec la coqueluche, et euh... on n'a du le transféré en réa, c'était pas très cool comme situation et en plus euh... ça aurait pu être évité. »

- Risque accru de complications : un retard peut exposer à des maladies entraînant des séquelles (ex : surdité après oreillons, encéphalite après rougeole etc.).
- Conséquences collectives :
 - Baisse de l'immunité de groupe : si plusieurs personnes d'une même communauté ont du retard, les maladies peuvent circuler plus facilement.
 - Réapparition d'épidémies : par exemple la recrudescence des cas de rougeole dans certains pays suite à une couverture vaccinale insuffisante.

IMG 8 : « Ca contient toutes les informations sur le statut vaccinal, je trouve ça intéressant pour les jeunes qui partent en voyage afin de faire le point sur les vaccins. »

- Propagation de maladie à des populations vulnérables : nourrissons trop jeunes pour être vaccinés, personnes immunodéprimées ou personnes âgées.

IMG 10 : « Je me souviens d'un euh... d'un nourrisson de 1 mois qui a eu la coqueluche parce que sa mère n'avait pas fait son rappel. »

- Conséquences organisationnelles :
 - Surcroît de travail pour le système de santé : rattrapage vaccinal, campagnes spéciales.
 - Coût accru : prise en charge d'épidémies et de complications graves.
 - Perte de confiance du public : chaque recrudescence de maladie liée à des retards peut fragiliser l'adhésion aux programmes de vaccination.

IMG 6 : « Là où c'est le plus intéressant je trouve que c'est surtout pour les vaccins, parce quand on passe d'un médecin à un autre c'est ce qui fait la preuve que l'enfant a bien été vacciné. »

- Le manque de coordination médicale entre professionnels de santé (pédiatres, généralistes ou spécialistes) est un problème récurrent dans de nombreux systèmes de soins. Il peut avoir plusieurs conséquences négatives, aussi bien pour les patients que pour les soignants, par exemple :
 - Fragmentation du parcours de soins : le patient passe d'un médecin traitant à des spécialistes, puis à l'hôpital, sans réelle continuité des soins.
 - Absence de partage d'informations : dossiers médicaux incomplets, difficulté d'accès aux antécédents, manque d'outils numériques interopérables.
 - Organisation cloisonnée : chaque professionnel agit dans son champ, sans toujours consulter les autres intervenants.
 - Charge de travail et manque de temps : la communication entre praticiens est souvent sacrifiée au profit de la prise en charge directe des patients.
 - Redondance des examens : analyse ou imageries répétées inutilement.
 - Erreurs médicales liées à un manque d'informations partagées (interactions médicamenteuses, allergies ignorées).
 - Rupture dans le suivi : absence de relai après une hospitalisation ou entre spécialistes.

- Perte de confiance dans le système de soins.
- Perte de temps dans la recherche d'informations ou la répétition d'actes.
- Stress accru et sentiment d'isolement professionnel.
- Moins bonne qualité de la relation patient-soignant car le praticien est moins informé.

IMG 4 : « *Un rôle de suivi et de coordination des soins pour la santé de l'enfant.* »

IMG 10 : « *Donc ouais ça m'a sensibilisé au fait qu'il faut mettre, qu'il faut prendre le temps de mettre une phrase dans le carnet de santé avec les mots-clés qui sont super importants, afin d'optimiser la prise en charge et le suivi de l'enfant.* »

- Augmentation du risque en santé publique et notamment en matière de prévention

IMG 9 : « *Ca sensibilise les parents et les professionnels de santé.* »

Le CSE reste un outil fondamental, mais très largement sous-exploité en raison d'un manque d'appropriation, d'intégration du numérique et de coordination. Mieux

l'utiliser, c'est renforcer la prévention, améliorer le suivi des enfants et optimiser le parcours de soins.

3. Support de communication avec les familles

En médecine générale, les internes perçoivent le CSE comme :

- Un outil de dialogue avec les parents, notamment pour expliquer le calendrier vaccinal, le développement staturo-pondéral, etc.

IMG 8 : « [...] et que je vais pouvoir m'appuyer dessus pour expliquer aux parents. »

IMG 10 : « Pour moi c'est un outil de communication, déjà avec les parents et aussi entre professionnels de santé. »

- Un support permettant d'assurer une continuité de l'information médicale entre les différents soignants.

IMG 1 : « Le carnet de santé pour moi c'est un bon moyen de communication entre les médecins qui s'occupent de l'enfant. »

IMG 12 : « *Typiquement le parent qui arrive en disant 'je crois qu'il a un problème au cœur', euh.. bon ok et qui n'en sait pas plus, est-ce que c'est un souffle fonctionnel ou une CIA, c'est pas la même chose. »*

- Un moyen de faciliter la transmission d'informations de santé entre les membres de la famille (parents séparés, grands-parents, etc.).

IMG 5 : « *Mais surtout un outil de communication de choix. »*

- Une ressource pour renforcer l'implication des familles dans la santé de l'enfant.

IMG 9 : « *Euh... je pense que ça faciliterait les choses si les parents s'en servaient plus aussi, si on leur disait qu'ils ont la possibilité de eux faire leur petite croix sur les courbes s'ils veulent le faire. »*

IMG 12 : « *Donc je pense que ça peut être aussi euh... quelque chose qui s'ajoute tu vois, un truc peut être où les parents participent aussi. »*

- Un moyen de partage des informations en cas de garde alternée :
 - Les deux parents peuvent suivre l'évolution de la santé de l'enfant.

- Permet de noter les rendez-vous médicaux, les traitements et les observations.

IMG 6 : « *Puis tu vois si les parents sont séparés, et bien euh... ça permet que l'autre soit au courant au cas où euh... il viendrait nous voir.* »

- Un outil de transmission aux autres aidants : grands-parents, assistants maternels peuvent consulter le CSE en cas de besoin (ex. allergies, vaccins ou traitements en cours).

IMG 8 : « *Par exemple euh... en pleine semaine si les parents ne peuvent pas venir et que c'est les grands-parents, bah euh... au moins ça fait le lien et on peut regarder ce qui a été fait avant.* »

- Un lien entre les professionnels de santé et les familles :
 - Le médecin, les internes, les pédiatres ou la PMI peuvent y inscrire des conseils, des observations ou des éléments à surveiller à la maison.

IMG 4 : « *Je trouve que ça fait un lien assez important entre les différents, euh... les différents acteurs potentiels notamment ceux qui ont un suivi PMI,*

ceux qui ont un suivi plus rapproché par des spécialistes et le médecin traitant surtout. »

- Favorisant le dialogue éducatif en santé (nutrition, sommeil, hygiène, écrans, etc.).

IMG 5 : *« C'est aussi un guide pour les parents sur pas mal de euh... de souci, notamment au début avec la diversification et tout ça. »*

IMG 10 : *« Bah déjà il y a les fiches conseils aux parents. »*

- Un support lors des échanges avec l'école ou la crèche :
 - Attestation de vaccinations.

IMG 11 : *« Je sais que la partie vaccination c'est un cerfa et c'est lui qui fait foi, c'est lui le document obligatoire. »*

- Informations utiles pour les équipes en cas de pathologie chronique (asthme, diabète, etc.).

IMG 4 : « Euh... et s'il y a un suivi particulier aussi. »

- Un moyen d'aborder la santé globale de l'enfant, y compris les aspects sociaux et environnementaux.

IMG 8 : « Il y a pleins de petits conseils pour la maison, des numéros utiles à la fin, numéro de la PMI, donc ça permet aux parents de se référer à cet ouvrage quand ils sont perdus. »

IMG 12 : « Tu as aussi, et ça je n'avais pas capté avant longtemps, pleins de conseils parents, euh... même j'ai vu comment remplir un bib, et tout ça je ne savais pas que ça existait. »

4. Support éducatif

Certains IMG reconnaissent son rôle potentiel comme :

- Un outil d'éducation à la santé, le CSE contient des fiches informatives et conseils pratiques destinés aux parents et aux patients.

IMG 1 : « Je trouve qu'il y a une bonne source d'information disponible dans le carnet de santé pour les parents. »

IMG 10 : « *Il peut avoir un rôle éducatif avec toutes les pages conseils.* »

- Un moyen de prévention (nutrition, sommeil, sécurité domestique, etc.).

IMG 5 : « *Un rôle de prévention pour les parents comme il y a pas mal de conseils.* »

- Suivi des facteurs de risque : tabac, alcool, alimentation, activité physique, hygiène de vie.

IMG 1 : « *Il y a des conseils en termes de limitation des écrans, des conseils en terme d'activités sportives.* »

- Repérage précoce : anomalies de croissance, retard de développement, troubles du comportement ou maladies chroniques.

IMG 8 : « *Je regarde systématiquement les courbes de croissance, parce que je m'intéresse pas mal à tout ce qui est obésité ou au contraire euh... dénutrition, et je pense que c'est courbe il faut qu'on y prête plus attention.* »

Cependant, ce potentiel est peu exploité faute de temps ou de formation spécifique à son usage.

IMG 10 : « *Et je trouve que des fois, quand je faisais mes consultations en N1, je m'étais vraiment un mot succinct ou des fois j'avais pas le temps et j'oubliais des choses.* »

5. Objet administratif

Dans certains contextes, il est vu comme :

- Un document nécessaire pour l'entrée dans les crèches et écoles, demandé pour plusieurs raisons possibles :
 - Outil de protection collective afin d'éviter l'entrée d'enfants non vaccinés contre certaines maladies contagieuses.
 - Outil de détection précoce : les professionnels de la petite enfance peuvent repérer des problèmes de santé ou de développement et conseiller aux parents de consulter.
- Un document demandé pour des examens médicaux obligatoires.

IMG 8 : « *On retrouve les examens obligatoires, aboutissant à la rédaction d'un certificat.* »

- Parfois une formalité plus qu'un outil médical actif.

IMG 3 : « Les parents euh... ils le donnent, ou en fait on se rend compte que tout le monde demande le carnet de santé, et on finit par le demander pour récupérer euh... les infos. »

IMG 8 : « Le carnet santé c'est euh... quelques chose qu'on réclame systématiquement à tous les parents, enfin je crois que c'est la première question que je demande à chaque fois. »

II. Usage du CSE par les IMG

L'usage du CSE par les IMG peut être influencé par plusieurs facteurs : leur formation, leurs terrains de stage (rural/urbain, implication en pédiatrie des maîtres de stage), leur rapport au dossier médical informatisé et le profil des patients rencontrés.

1. Outil de repérage et d'orientation clinique

Les IMG utilisent le CSE souvent comme :

- Un point d'entrée rapide dans l'histoire médicale du patient, surtout en l'absence de dossier informatisé, lors de consultations aux urgences pédiatriques ou lors d'un remplacement.

IMG 6 : « Le carnet de santé euh... je trouve ça très utile pour avoir euh... tout ce qui est les antécédents quand les parents ont un peu de mal. »

IMG 12 : « Je pense que euh.. au fur et à mesure plus il est rempli, euh... ça permet surtout quand on ne connaît pas l'enfant euh... un peu d'avoir son profil type. [...] pour comprendre quel est véritablement le parcours de l'enfant et son historique. »

- Un rappel des antécédents, des infections à répétition, des allergies, des vaccinations et du suivi pédiatrique en général.

IMG 5 : « On retrouve dans les premières pages les paramètres de naissance, ce qu'il s'est passé en maternité, les courbes de croissance, euh... les pages de vaccination. »

IMG 8 : « Ça permet aussi d'avoir un gros suivi sur euh... toutes les pathologies simples à prendre en charge mais permettant de voir le nombre d'otites, le nombre d'angines. »

- Une source de données fiables chez l'enfant avec : les courbes de croissance, les examens obligatoires, les dépistages, etc.

IMG 2 : « Et bien une aide pour le médecin, une source d'informations euh... plutôt fiable et objective. [...] Et euh... un support fiable pour les courbes staturo-pondérales, et euh... les antécédents néonataux aussi. »

IMG 11 : « Je m'en sers tout le temps, et euh... surtout sur les premiers mois de vie je m'en sers pour le développement psychomoteur, euh... sur ce que l'enfant doit savoir faire à tel âge tout ça. »

2. Usage majoritairement pédiatrique

Le CSE est très présent dans la pratique pédiatrique des IMG. Ils l'utilisent lors des examens médicaux obligatoires, avec, pour certains d'entre eux, la réalisation d'un certificat.

IMG 2 : « Plutôt une aide pour le médecin de comment tenir l'entretien pour les bilans pédiatriques obligatoires. »

IMG 11 : « Je trouve que ça aide bien parce que je l'ai jamais trop en tête enfin je le fais un peu de manière inconsciente, mais j'oublie souvent un petit truc et je me rapporte beaucoup au carnet de santé pour ça. »

Il sert également de support de discussion avec les parents sur la santé globale de l'enfant ou sur la prévention.

IMG 6 : « *Il y a aussi tous les conseils aussi bien pour les parents que pour nous. »*

3. Concurrence du dossier médical informatisé

Chez les adolescents et adultes, le carnet de santé est peu présenté ou demandé.

IMG 7 : « *C'est vrai qu'à 11 ans je pense moins à le regarder ou le demander. »*

Le CSE est donc partiellement rempli pour ces tranches d'âge, le dossier médical informatisé devient alors la source principale d'information pour les IMG. Cela peut aboutir à une perte d'informations médicales en cas de consultation sur un autre lieu de soin, mais aussi à un manque de formation sur le contenu du CSE chez les jeunes praticiens.

IMG 9 : « *Je ne suis pas très sensibilisée au carnet de santé, je le fais parce que je sais que c'est le truc n°1 à faire en pédiatrie. »*

4. Usage comme support de prévention

Certains IMG tentent de s'en servir pour aborder les conseils de santé avec les parents (sommeil, alimentation, écrans...).

IMG 1 : « *Il y a des conseils en termes de limitation des écrans et d'activités sportives. »*

IMG 4 : « *Euh... je sais qu'il y a plein de conseils utiles pour les parents euh... pour les parents notamment sur la diversification. Je sais qu'il y a plein d'autres pages conseils. »*

Mais cette fonction éducative peut souvent être sous-utilisée, faute de temps ou d'habitude.

IMG 9 : « *Euh... juste je pense que ce n'est pas encore un automatisme de le prendre. »*

IMG 11 : « *[...] qu'on ait moins d'administratif pour qu'on passe plus de temps sur le carnet ou les parents, ouais. »*

5. Usage dépendant du contexte de stage

L'usage du CSE par les IMG dépend du contexte de stage, notamment du stage de pédiatrie et des habitudes ou activités du maître de stage universitaire (MSU) en stage ambulatoire (formation en pédiatrie, type de patientèle au cabinet etc.).

IMG 10 : « *Et sinon durant l'internat, dans mon stage de N1, j'avais pas mal de pédiatrie car j'avais une cheffe qui avait fait une FST de pédiatrie, donc on voyait pas mal d'enfant. [...] Parce que toi si tu n'as jamais fait de pédiatrie ou que tes prats sont plus orientés gériatrie, bah t'en vois jamais quoi.* »

IMG 11 : « *Après, vu que je suis passée en PMI typiquement et quand j'étais en cabinet, on était souvent avec ma prat pour la ped, du coup on avait le temps. [...] j'écrivais tout le temps dedans et je suis habituée à regarder, je le connais plutôt bien.* »

IMG 12 : « *J'ai toujours été en med gé avec des prats qui le remplissaient vraiment de manière systématique [...] mais on sait très bien que ce n'est pas la majorité.* »

Enfin, l'usage du CSE dépend également de l'activité exercée, l'utilisation du CSE ne sera pas la même dans un contexte hospitalier que dans un contexte ambulatoire en ville.

IMG 2 : « Là c'est une vision très hospitalière avec la prise en charge de l'enfant aux urgences pédiatriques, quand j'étais au cabinet, c'était un autre rôle le carnet de santé. »

IMG 12 : « Bah là actuellement dans ma pratique hospitalière, euh... infos sur la naissance, ce qui est rempli par le médecin traitant et les vaccins [...] mais ouais le reste pas du tout, en tout cas ça dépend de pourquoi il vient. »

III. Formation des IMG à l'utilisation du CSE et suggestions d'amélioration

La formation des IMG à l'utilisation du CSE peut être dispensée selon différentes modalités au cours de leur cursus : enseignement universitaire (général ou optionnel), formation pratique en stage ou apprentissage personnel.

De ce fait, le parcours de formation de chaque IMG à l'utilisation du CSE est singulier et peut différer de celui de ses pairs. Il en résulte que certains IMG développeront des compétences particulières ou rencontreront, au contraire, des difficultés dans certaines dimensions de l'utilisation du CSE lors de leur pratique professionnelle.

IMG 2 : « Tout ça pour dire que euh... on n'est pas assez formés sur le carnet de santé et sur ses différentes pages. »

IMG 3 : « Mais on n'a pas euh... vraiment de formation euh... pour savoir comment on le remplit, qu'est-ce qu'on doit faire. »

1. Formation des IMG à l'utilisation du CSE

La formation des IMG peut s'avérer hétérogène en raison de parcours universitaires et de stages différents. Elle joue pourtant un rôle essentiel dans l'appropriation du CSE par les IMG puisqu'elle constitue le principal vecteur de sensibilisation à son utilisation.

L'ensemble des IMG interrogés reconnaît un manque de formation universitaire spécifique à l'utilisation du CSE. Les compétences acquises dans ce domaine proviennent principalement de l'expérience en stage, par l'enseignement de pairs, ou d'un apprentissage personnel motivé par la curiosité et la recherche autonome d'informations.

IMG 5 : « *En fait, surtout à force de voir pas mal de patient et d'aller chercher les choses. »*

IMG 12 : « *C'est vraiment euh... l'écoute de l'apprentissage des autres, euh... transmission des pairs. »*

a. Enseignement universitaire

La totalité des IMG de médecine générale interrogés dans le cadre de ce travail de thèse souligne l'absence de formation à l'utilisation du CSE au cours de leur cursus universitaire.

IMG 4 : « Euh... mais c'est vrai que dans les cours théoriques finalement, on n'a pas tant de formation que ça. »

IMG 8 : « J'ai pas réellement l'impression qu'on a réellement été formés à utiliser le carnet de santé. [...] en tout cas on n'a pas eu de cours théorique là-dessus, euh... sur la présentation du carnet de santé et son utilisation. »

Néanmoins certains internes reconnaissent avoir abordé certaines rubriques du CSE à l'occasion de cours dispensés à la faculté, que ce soit sous forme de cours magistraux ou de travaux en petits groupes.

IMG 1 : « [...] des GEP tout ça où dans les sources souvent citées en pédiatrie, il y avait souvent des sources qui venaient du carnet de santé et c'est là que l'on voyait qu'il y avait des conseils : allaitement, nutrition, tout ça qui était intéressant mais dont je n'étais pas forcément au courant avant ces cours-là. »

IMG 3 : « On a quelques cours à la fac en nous disant qu'il y a des consultations obligatoires, qu'il faut faire des certificats mais c'est tout quoi. »

Ces propos doivent toutefois être nuancés, en effet, un IMG a reconnu, au cours des entretiens, ne pas se souvenir de l'ensemble de sa formation universitaire, en particulier celle reçue durant l'externat. Cette incertitude peut ainsi influencer son ressenti concernant le manque de formation universitaire à l'utilisation du CSE.

IMG 1 : « *Et euh... j'avoue que je ne sais plus ce qu'on a fait avant l'ECN euh... (rires) dans la formation qui a pu contribuer au carnet de santé, je ne me souviens pas. »*

Au cours des entretiens un seul IMG a indiqué avoir suivi, durant son externat, une option de pédiatrie. Cette expérience s'est révélée bénéfique pour sa formation, en particulier pour l'utilisation du CSE dans sa pratique professionnelle.

IMG 10 : « *Du coup euh..., avec l'option pédiatrie, on nous avait présenté pendant toute une heure toutes les pages du carnet de santé, comment le remplir etc. ça c'était vraiment mon premier contact avec le carnet de santé. »*

b. Formation pratique en stage

La plupart des IMG interrogés au cours des entretiens affirment que l'essentiel de leur formation à l'utilisation au CSE a été acquis durant leur stage d'internat, et en particulier lors du stage en pédiatrie.

IMG 4 : « *Principalement en stage, puisque c'est des pédiatres qui m'ont dit que par réflexe c'était bien de regarder justement toutes ces choses-là. »*

IMG 11 : « *Euh... du coup moi c'est la PMI vraiment qui m'a formée au carnet de santé [...] donc euh... c'est vraiment pour ça que je le connais plutôt par cœur et c'est vraiment eux qui m'ont appris à m'en servir. »*

A nouveau, il a été relevé que cette formation pratique pouvait être hétérogène selon le terrain de stage dans lequel se trouvait l'IMG. En effet, certains IMG ont évoqué l'absence de formation à l'utilisation du CSE au sein de leur stage de pédiatrie.

IMG 1 : « *Maintenant pendant mon stage de pédiatrie, c'était euh... très anecdotique on n'en a pas du tout parlé. »*

IMG 7 : « *On m'a montré assez rapidement au premier jour du stage où se trouvaient les informations et voilà, après c'est euh... on apprend en faisant. »*

c. Apprentissage personnel

La majorité des IMG interrogés rapportent s'être formés au CSE par le biais d'un apprentissage personnel. Celui-ci a pu avoir lieu durant différents stages au cours de recherches autonomes d'informations.

IMG 2 : « Et bien ça par contre zéro quoi, zéro formation sur le carnet de santé, c'est vraiment juste t'apprends par toi-même. [...] mais personne ne t'a vraiment dit comment l'utiliser, et ça par compte c'est vrai. »

IMG 8 : « Aucune formation, juste dépatouillage, on ouvre, on cherche, on trouve ou on ne trouve pas. »

Cet apprentissage a également pu s'inscrire dans une démarche de curiosité, au cours de laquelle les IMG ont consulté leur propre CSE.

IMG 1 : « Donc euh... je dirai que je n'ai pas été très formée au carnet de santé, euh... je l'ai découvert parce que moi-même je le feuilletais euh... quand je m'ennuyais ou quoi pour voir un peu les infos. »

IMG 12 : « Euh... parce que je pense que le seul carnet que j'ai entièrement feuilleté ça devait être le mien. »

2. Suggestions d'amélioration de la formation des IMG

Plusieurs pistes d'amélioration de la formation des IMG à l'utilisation du CSE ont été suggérées au cours de ce travail de thèse. Elles concernent principalement deux domaines : les stages, en particulier celui de pédiatrie, et le cursus universitaire.

a. Formation en stage

Les IMG interrogés durant les entretiens s'accordent majoritairement sur le fait que le stage constitue le cadre le plus propice pour acquérir une formation de qualité à l'utilisation du CSE. En effet, c'est sur le terrain de stage que se déploient la pratique et la mise en application des connaissances préalablement acquises.

Certains internes considèrent même que la formation à l'utilisation du CSE relève essentiellement du stage de pédiatrie, présent dans le cursus de tout IMG.

Dans ce contexte, les IMG proposent une formation en stage sous forme de présentation relativement brève du CSE au début du stage. Elle comprendrait des explications de son contenu et de ses modalités d'utilisation, éventuellement complétée par la mise à disposition d'un CSE vierge servant de support de formation.

IMG 1 : « *Moi je trouve ça assez pertinent en stage euh... de pédiatrie que l'on est un petit débrief par rapport à ça. [...] du coup je pense que ça relève vraiment du stage. »*

IMG 8 : « *Ça pourrait être pas mal que euh.. en début de stage de pédiatrie on est un carnet de santé vide pour un peu le feuilleter et se rendre compte euh... de la richesse de ce carnet. »*

IMG 11 : « *Oui parce que c'est la pratique en fait, enfin je ne vois pas trop ce que la fac pourrait nous apporter sur ça. »*

b. Formation universitaire

Par ailleurs, une grande partie des IMG ont également exprimé l'intérêt d'intégrer une formation universitaire spécifique à l'utilisation du CSE. Plusieurs formats ont été évoqués, tels que des présentations courtes ou la réalisation d'une vidéo explicative. Cette dernière pourrait être mise en ligne afin d'être facilement accessible à l'ensemble des internes, à tout moment de leur cursus.

Une telle formation pourrait être proposée à différents moments du parcours étudiant :

- Durant l'externat, afin de permettre à tout étudiant en médecine d'acquérir un certain nombre de bases sur le contenu et l'utilisation du CSE, quelque soit la spécialisation choisie par la suite.

IMG 2 : « Je pense dès l'externat ce serait intéressant que l'on sache manier le carnet de santé, qui est euh... quand même quelque chose de très important. Des cours en fait tout bêtement, euh... des cours pratico-pratiques juste où on te montre ce qu'il y a dans le carnet de santé. »

IMG 3 : « Moi je pense que ce serait bien qu'on est euh... un petit cours pour nous dire comment le remplir exactement, euh... qu'est-ce qu'on doit mettre dedans ? qu'est-ce qu'il y a comme informations ? qu'est-ce qu'on peut trouver ? »

- Durant l'internat, afin d'approfondir les connaissances déjà acquises à l'externat et de proposer une formation plus spécifique, en lien avec les problématiques concrètes rencontrées lors de l'utilisation du CSE. Cette formation serait alors ciblée vers les internes amenés à utiliser le CSE dans leur pratique professionnelle.

IMG 7 : « *Un cours en format vidéo explicative. Ça peut se filmer facilement et être accessible à tous. Car un interne actuellement en stage de gériatrie, avoir un cours imposé à telle date ça va pas forcément l'intéresser, mais par contre quand il va débiter à 1 mois de son stage de pédiatrie, bah là il sera content d'aller voir la vidéo. »*

IMG 8 : « *Ouais c'est ça, une présentation euh... autour des problématiques de la pédiatrie en médecine générale et de là appuyer sur l'importance du carnet de santé, de voir à quoi ça ressemble un carnet de santé et son contenu. »*

c. Formation publique

Enfin, un IMG a élargi la réflexion sur la formation à l'utilisation du CSE. Il suggère une sensibilisation de la population générale au CSE, notamment par la mise en avant de son contenu et de son importance dans le suivi et la santé globale de l'enfant. Cette sensibilisation pourrait, par exemple se faire à la maternité lors de la

remise du carnet de santé, ou encore dans les écoles maternelles de manière plus précoce, afin de sensibiliser les enfants à leur santé également.

IMG 2 : « Bah euh... comment dire, peut-être même que euh... ça vaudrait le coup (silence de 5 secondes) de euh... d'avoir des formations même si tu n'es pas en en médecine quoi. Pour savoir lire un carnet de santé, savoir l'analyser, euh... ne pas être perdu dans le carnet de santé. »

En conclusion, la formation des IMG à l'utilisation du CSE apparaît insuffisante et gagnerait à être renforcée à différents moments du cursus, afin de rendre celle-ci plus homogène et plus riche pour l'ensemble des IMG. L'objectif principal demeure l'optimisation du suivi et de la prévention, dans le but de favoriser la santé globale de l'enfant.

DISCUSSION

La présente étude avait pour objectif principal d'évaluer la formation des IMG de la faculté Henri Warembourg à l'utilisation du CSE.

I. Forces de l'étude

1. Choix de la méthodologie

Afin de répondre à la question de recherche nous avons choisi de réaliser une étude qualitative. Ce type d'approche permet d'explorer des données subjectives à travers les opinions, les sentiments, les réactions et les expériences personnelles des participants. Elle favorise une analyse plus proche de la réalité et contribue à une meilleure compréhension du fonctionnement global et individuel des personnes interrogées (74).

A ce titre, la recherche qualitative est particulièrement adaptée à la médecine générale, car elle permet un « abord plus élargi de la compréhension de la santé et de ses déterminants » (74).

2. Recrutement de la population interrogée

Afin d'améliorer la représentativité de l'échantillon des IMG interrogés et, par conséquent, la validité externe de l'étude, le recrutement a été effectué par tirage au sort via un site en ligne.

Le recrutement a été poursuivi jusqu'à atteindre la saturation des données, confirmée par deux entretiens successifs n'apportant pas de nouvelles idées, ce qui a permis un recueil exhaustif des réponses.

3. Entretiens semi-dirigés

Le choix des entretiens semi-dirigés s'explique par leur capacité à permettre des relances personnalisées, particulièrement utiles pour approfondir certains points évoqués par les IMG.

Ce type d'entretiens favorise également la spontanéité et la liberté d'expression des participants. Ils ont ainsi été menés dans des lieux calmes et à des moments choisis par les IMG, afin de garantir leur confort et leur liberté de parole.

Le guide d'entretien a été ajusté au fur et à mesure des premiers entretiens, afin d'améliorer leur qualité, d'optimiser les relances et de réduire les formulations susceptibles d'influencer les réponses.

4. Triangulation des données

L'analyse des données a été réalisée par un second IMG extérieur à l'étude pour l'ensemble des entretiens. A l'issue de cette double lecture, la comparaison des résultats a permis de confronter les interprétations et d'aboutir à un consensus.

Cette triangulation des données a contribué à assurer la validité interne de ce travail et à réduire les limitations d'interprétation.

II. Limitations de l'étude

1. Limitation de recrutement et de sélection

Le recrutement des participants de l'étude a été réalisée parmi les IMG inscrits à la Faculté Henri Warembourg de Lille. Cette démarche constitue une première limitation de recrutement, l'étude étant menée en monocentrique.

De plus, ce recrutement s'est appuyé sur la liste de la promotion Udden, répartissant les IMG de cette promotion en groupes et sous-groupes. Il en résulte alors une deuxième limitation de recrutement liée au fait que seuls les IMG de cette promotion ont été inclus.

Nos résultats doivent donc être compris comme des tendances qualitatives plutôt que comme des données généralisables à l'ensemble des IMG en France.

2. Limitation d'investigation

Dans le cadre d'une étude qualitative, le recueil de données requiert des compétences spécifiques, notamment pour la conduite d'entretiens semi-dirigés. L'enjeu consiste à ne pas s'écarter de la question de recherche, tout en laissant suffisamment de liberté à l'interlocuteur.

Le manque d'expérience de l'investigatrice a pu, dans certains cas, influencer les réponses par le biais de formulations ou de relances. Toutefois, une amélioration progressive a été observée au fil des entretiens.

Plusieurs mesures ont été mises en place afin de limiter cet effet :

- Utilisation de protocoles standardisés : élaboration d'un guide d'entretien afin de réduire les influences personnelles.
- Triangulation des données : relecture et analyse par un IMG extérieur pour renforcer l'objectivité.
- Vérification par les pairs : relecture des données et interprétations par d'autres chercheurs ou collègues afin d'apporter une perspective neutre et d'identifier d'éventuelles limitations.

3. Limitation d'interprétation

L'analyse des résultats a pu être influencée par les représentations, attentes, croyances, hypothèses ou préférences de l'analyste. Toutefois, cette limitation a été atténuée par la triangulation des données, réalisée par un second IMG extérieur à l'étude.

4. Limitation de réponse, liée à l'influence de l'investigatrice

Le fait que l'investigatrice soit elle-même IMG a pu influencer les réponses des participants, n'osant peut-être pas formuler certaines critiques vis-à-vis du CSE ou de leur formation.

Cette limitation est réduite par :

- La formulation de questions neutres, claires et non suggestives.

- L'anonymisation des entretiens, favorisant une liberté de parole et encourageant des réponses honnêtes.

5. Limitation de mémorisation

L'étude faisant appel à la mémoire des IMG, elle implique d'emblée la présence d'une limitation de mémorisation. Certains éléments peuvent avoir été oubliés par les participants lors de la réponse à certaines questions.

De plus, les IMG interrogés avaient tendance à se souvenir plus facilement des derniers éléments auxquels ils avaient été exposés. Cela peut, par exemple, orienter la réponse du participant vers certains items reformulés ou évoqués par l'investigatrice au cours de l'entretien.

6. Limitation de contexte

Pour ce travail de thèse, le lieu de réalisation des entretiens a été laissé au libre choix des participants. Ils ont donc pu se dérouler dans des environnements variés (salle de classe vide, terrasse, domicile, etc.).

Durant certains entretiens, des interruptions (sonnerie de téléphone, intervention de tiers, bruits ambiants, etc.) ont pu perturber le déroulement de l'entretien, ce qui a pu limiter l'émergence d'idées ou la fluidité des échanges.

III. Discussion des résultats

Selon les réponses recueillies auprès des IMG dans le cadre de cette étude, le CSE apparaît globalement bien utilisé lors du suivi médical des enfants. Les IMG interrogés s'accordent tous sur son utilité et sa clarté. Toutefois, ils soulignent que la formation à son utilisation demeure insuffisante, ce qui peut constituer un frein à son emploi optimal dans la pratique professionnelle.

1. Le CSE, un rôle essentiel de suivi médical de l'enfant

Les différentes fonctions du CSE ont globalement été identifiées par les participants de l'étude. Celle-ci met en évidence que les IMG considèrent le CSE comme un outil central dans le suivi et la prévention.

La principale fonction rapportée par les IMG est le suivi médical de l'enfant, à travers la consignation des consultations médicales, la traçabilité des vaccinations, le suivi des courbes de croissance et du développement psychomoteur.

Dans cette perspective, la majorité des IMG considère que le CSE s'adresse en premier lieu aux professionnels de santé. Il est perçu comme un outil de communication, facilitant la coordination entre les différents intervenants impliqués dans le suivi de l'enfant et permettant la transmission d'informations médicales essentielles à sa prise en charge. Par ailleurs, il peut s'avérer utile en cas d'urgence, lorsque l'enfant est confié à un tiers ou en cas de séparation parentale, en facilitant l'accès à des informations.

La fonction d'information et de conseil aux parents est également évoquée, notamment grâce aux nombreuses pages consacrées à la santé de l'enfant et à la prévention. Toutefois, la plupart des IMG estiment que cette dimension est souvent méconnue ou sous-utilisée par les parents.

Malgré des modifications apportées à la version actuelle du CSE, avec adaptation de certaines pages conseils, les IMG rapportent une mauvaise connaissance et une sous-utilisation de celles-ci par les parents. Une meilleure présentation du CSE par les professionnels de santé, dès la naissance et lors du suivi régulier de l'enfant, pourrait favoriser son appropriation par les parents et renforcer son rôle de guide en matière de parentalité et de prévention.

Dans son rapport du 17 mars 2022 (32), le HCSP recommande qu'une information sur le contenu du CSE soit délivrée « 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 appropriation du CSE par les parents dès les premiers jours de leur enfant.

Enfin, la perception du CSE comme un « outil administratif » plutôt que médical est apparue dans plusieurs entretiens. Cette vision réduit sa valeur aux seules obligations légales (certificat du 8^{ème} jour, du 9^{ème} et du 24^{ème} mois) et contribue à son sous-emploi en dehors de ces échéances. Cette perception peut alors limiter la motivation des professionnels de santé à l'utiliser comme un outil de prévention et de communication. Un IMG a suggéré qu'une meilleure valorisation institutionnelle, notamment par la reconnaissance du remplissage comme un acte à part entière, constituerait un levier important pour en renforcer l'utilisation.

Il est par ailleurs intéressant de noter qu'aucun des IMG interrogés n'a évoqué le caractère confidentiel du CSE et des informations qu'il contient.

2. Une utilisation du CSE majoritairement pédiatrique

L'ensemble des IMG rapportent une utilisation du CSE principalement lors des consultations à visée pédiatrique, où il est demandé de façon quasi systématique. Sa présentation permet en effet de retracer l'histoire médical de l'enfant et de disposer de son « profil santé », fonction particulièrement appréciée lorsque le patient est inconnu de l'IMG.

Cependant, malgré cette valeur symbolique et théorique reconnue, sa mise en pratique reste hétérogène. En effet, la totalité des IMG interrogés rapportent que le CSE est parfois oublié par les familles, mal rempli par les professionnels ou considéré comme secondaire face aux logiciels médicaux. La conséquence directe est une perte de continuité de l'information, notamment dans le suivi vaccinal, mais aussi dans la traçabilité des antécédents et des dépistages.

Par ailleurs, environ la moitié des IMG interrogés admettent que le remplissage du CSE lors de consultations dépend du contexte de ces dernières. En effet, la plupart d'entre eux déclarent ne pas le remplir de manière systématique, et notamment lorsqu'il s'agit de consultations dites « banales » ou lorsque le temps de consultation ou la charge administrative ne leur permettent pas de le faire, privilégiant ainsi le temps médical.

L'une des solutions suggérées par certains IMG serait d'impliquer les parents dans la prise en charge et le suivi de leur enfant. Notamment en rapportant les différentes

mesures biométriques prises durant la consultation, ou en écrivant le diagnostic principal émis après examen clinique. Cette possibilité permettrait d'impliquer davantage les parents dans le suivi médical de leur enfant, et pourrait leur être expliquée plus clairement lorsqu'on leur présente le CSE et son utilité.

3. Le CSE globalement apprécié par les IMG

Les résultats de ce travail mettent en lumière une vision globalement positive du CSE par les IMG. Ces derniers le perçoivent avant tout comme un « passeport de santé » ou un « carnet de route », en soulignant sa valeur pour la traçabilité et le suivi médical global de l'enfant. Ce constat est cohérent avec les objectifs initiaux du CSE, régulièrement actualisé par le ministère de la Santé, qui visait à en faire un support unique de suivi pédiatrique et de promotion de la santé.

Cependant certains points faibles ont tout de même été rapportés par les IMG interrogés :

- Le format papier propice à la perte, l'oubli ou à la dégradation.
- Le manque d'actualisation des informations présentes dans le CSE du fait de recommandations ou progrès médicaux évoluant plus rapidement que les mises à jour du CSE. Cette critique doit néanmoins être nuancée, puisque la nouvelle version du CSE est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et est donc actualisée.
- Le manque d'espace d'écriture pour consigner certaines consultations.

4. Vers une version numérique du CSE

Par ailleurs, la question de la numérisation du CSE a fréquemment été soulevée au cours des entretiens. Depuis plusieurs années, la création d'un CSE électronique est évoquée pour pallier les limites du format papier : maîtrise imparfaite de la confidentialité du contenu, absence d'évolutivité, défaut d'ubiquité et faible interactivité.

Les IMG reconnaissent l'intérêt d'une version numérique mais pointent aussi ses limites actuelles, en particulier son absence d'intégration avec le DMP et les logiciels médicaux. Cette critique rejoint les débats actuels sur la modernisation du CSE : plusieurs rapports officiels ont souligné la nécessité de développer une version électronique interopérable, permettant de réduire les pertes d'information, d'améliorer l'accessibilité pour les parents et de fluidifier la communication entre professionnels de santé (75,76).

Toutefois, certains IMG rappellent que le format papier conserve un rôle éducatif et tangible, particulièrement important pour les familles éloignées du numérique.

5. La formation des IMG à l'utilisation du CSE

Un élément saillant de cette étude est l'influence du contexte de formation sur l'utilisation du CSE. Les IMG passés en stage de pédiatrie ou en PMI décrivent une appropriation plus complète de l'outil, ils rapportent un usage systématique et approfondi, parfois même une obligation de le renseigner. A l'inverse, ceux n'ayant pas bénéficié de tels stages, notamment en cabinet à dominante gériatrique,

décrivent une pratique plus marginale et une moindre exposition, voire une méconnaissance de certaines rubriques. Ce gradient d'utilisation pourrait expliquer les disparités de maîtrise de l'outil au sein même d'une même promotion d'IMG.

Cette variabilité intra-promotionnelle traduit l'absence d'enseignement harmonisé et le manque de formation structurée à l'utilisation du CSE au cours de l'internat. La grande majorité des IMG interrogés mentionne un apprentissage « sur le tas », par observation des pairs ou des maîtres de stage, ou par curiosité personnelle, plutôt qu'un enseignement universitaire ou institutionnel formel. Cela interroge sur la place accordée à cet outil dans la formation médicale initiale.

6. Pistes d'amélioration de cette formation

L'un des enseignements majeurs de cette étude est la variabilité des pratiques des IMG vis-à-vis du CSE, fortement influencée par le contexte de formation. Les IMG ayant bénéficié d'un stage en pédiatrie avec des encadrants investis ou en PMI, décrivent une meilleure appropriation du CSE, parfois imposée par l'organisation locale, alors que ceux n'ayant pas eu cette expérience rapportent un usage plus occasionnel. Cette disparité souligne l'absence de formation homogène et structurée.

Les résultats de ce travail ouvrent plusieurs pistes de réflexion et d'amélioration.

- Intégrer le CSE dans l'enseignement universitaire

Le CSE pourrait être abordé de façon systématique dès la formation initiale, par exemple lors des enseignements de pédiatrie, de santé publique et de prévention.

Actuellement, la formation théorique des IMG reste centrée sur les recommandations vaccinales et les grands principes de suivi de l'enfant, mais rarement sur la pratique concrète du CSE.

Or, apprendre à remplir un CSE, à expliquer ses rubriques aux parents et à l'utiliser comme support de prévention constitue une compétence transversale. La mise à disposition d'un CSE vierge pour les IMG, et l'organisation d'ateliers pratiques de remplissage, pourraient renforcer son appropriation et sa maîtrise.

- Sensibiliser les MSU (pédiatrie ou médecine générale)

La formation des IMG à l'utilisation du CSE est largement dépendante de leurs MSU encadrants les stages de ville au cabinet ou les stages de pédiatrie. D'ailleurs, les IMG interrogés estiment que le stage est le lieu le plus pertinent pour se former à l'utilisation du CSE.

Pourtant, plusieurs verbatims de notre étude suggèrent que l'usage du CSE est parfois négligé au cabinet au profit des logiciels informatisés, voire totalement absent.

Pour réduire cette hétérogénéité, il paraît essentiel de sensibiliser les MSU à leur rôle de modèles pédagogiques : promouvoir un usage régulier du CSE, expliciter son intérêt éducatif auprès des parents, et montrer aux IMG comment l'intégrer dans la consultation de médecine générale ou de pédiatrie.

Cette formation en stage des IMG à l'utilisation du CSE, pourrait se faire en début du semestre et notamment lors de celui de pédiatrie, pendant un cours avec l'apport d'un CSE vierge. Les IMG pourraient alors l'avoir dans leurs mains, le manipuler, le feuilleter et le lire, une présentation pourrait également accompagner cela afin de montrer les grandes rubriques structurant le CSE.

Enfin, l'obligation des MSU à cette formation des IMG à l'utilisation du CSE, pourrait être validée par ces derniers lors de l'entretien de fin de stage avec remplissage d'une évaluation et de ses différents objectifs normalement acquis.

7. Pour aller plus loin

- Impliquer davantage les parents

Du côté des familles, une meilleure information dès la maternité, lors des consultations de PMI ou de médecine générale, ou via les acteurs de la petite enfance, permettrait de renforcer l'appropriation du CSE et d'améliorer la continuité du suivi.

Plusieurs IMG ont insisté sur la difficulté de travailler avec un CSE absent ou incomplet, ce qui plaide pour une communication accrue auprès des parents sur l'importance de sa présentation en consultation.

- Articuler le CSE avec la transition numérique

Aussi, sur le plan technologique, la question de la numérisation est centrale. Une version électronique du CSE, connectée au DMP et interopérable avec les logiciels médicaux, permettrait de sécuriser les données et d'en améliorer l'accessibilité.

La mise en place de « Mon espace santé » et du CSE numérique rend nécessaire un double apprentissage : maîtrise du CSE papier, toujours très utilisé, et initiation à la version numérique qui sera amenée à se développer. Toutefois, cette évolution devrait veiller à ne pas exclure les familles les moins à l'aise avec le numérique et à conserver la dimension éducative du support papier.

Les IMG, en tant que futurs médecins généralistes référents, devront être capables d'accompagner les familles dans cette transition, en tenant compte de l'inégalité d'accès au numérique.

Ils devront intégrer dans leur formation une réflexion critique sur les avantages (interopérabilité, traçabilité, accessibilité) et les limites (fracture numérique, perte du support pédagogique papier). Tout ceci permettrait de préparer une génération de futurs praticiens à conjuguer tradition et innovation.

- Favoriser l'appropriation par une reconnaissance institutionnelle

Enfin, pour que les IMG considèrent le remplissage du CSE comme une compétence à part entière et non comme une tâche secondaire, il paraît nécessaire que son usage soit valorisé au niveau institutionnel, cela pourrait passer par :

- La reconnaissance du temps consacré au CSE dans les nomenclatures de formation et d'évaluation.

- L'intégration de la maîtrise du CSE comme objectif pédagogique officiel du DES de médecine générale.
- La mise à disposition de CSE « modèles » pour les IMG, afin qu'ils se familiarisent avec l'outil en formation.

Enfin, au niveau institutionnel, une valorisation du temps consacré au remplissage du CSE semble indispensable. La reconnaissance de cet acte dans les nomenclatures de cotation pourrait constituer un levier incitatif.

Ainsi, renforcer la place du CSE dans la formation des IMG ne relève pas uniquement d'un enjeu pédagogique. Il s'agit aussi d'une stratégie globale de santé publique visant à uniformiser le suivi de l'enfant, à améliorer la prévention en soins primaires et favoriser une meilleure coordination entre professionnels de santé et parents.

CONCLUSION

Le CSE constitue depuis sa création un outil central de suivi médical et de prévention en France. Il a pour objectif de garantir une traçabilité des données de santé de l'enfant, de favoriser la communication entre professionnels de santé, et de sensibiliser les parents aux enjeux de prévention. Pourtant malgré son rôle reconnu, son utilisation en pratique quotidienne reste contrastée.

La présente étude, menée auprès d'IMG de la faculté Henri Warembourg, avait pour objectif d'évaluer leur formation et leur appropriation du CSE. Par une approche qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés, elle a permis de recueillir une vision nuancée de l'utilisation de cet outil, en mettant en évidence ses atouts indéniables mais aussi les freins persistants à son emploi optimal dans la pratique professionnelle quotidienne.

Les résultats montrent que le CSE conserve une valeur essentielle en tant qu'outil de suivi de l'enfant. Sa fonction première, consigner les données médicales, assurer la traçabilité vaccinale, suivre la croissance et le développement psychomoteur, est largement reconnue et appréciée par les IMG. Nombreux le considèrent comme un véritable « passeport de santé » ou « carnet de route », favorisant la continuité des soins et la communication entre les différents acteurs impliqués dans le suivi de l'enfant. Toutefois, sa dimension éducative et préventive à destination des parents apparaît souvent sous-utilisée, faute d'une appropriation suffisante par les familles et d'une valorisation suffisante par les professionnels de santé.

L'étude a également mis en évidence une utilisation hétérogène du CSE. Les IMG rapportent que sa mobilisation est plus fréquente lors des consultations pédiatriques ou des bilans obligatoires, alors qu'elle est plus aléatoire dans d'autres contextes de soins. Le manque de systématisme, l'oubli du CSE par les familles ou encore le recours croissant aux logiciels médicaux, conduisent parfois à reléguer son usage au second plan.

Un enseignement majeur de cette recherche concerne la formation des IMG à l'utilisation du CSE. Leur maîtrise de ce dernier apparaît fortement dépendante de la formation universitaire et du contexte du stage, ceux ayant été exposés en pédiatrie ou PMI développent une pratique plus complète et structurée, tandis que ceux dont les stages étaient centrés sur d'autres champs (médecine adulte, gériatrie) rapportent un usage plus restreint, voire lacunaire. Cette variabilité souligne l'absence d'enseignement homogène et formalisé à l'échelle du cursus. Les IMG décrivent un apprentissage majoritairement empirique, « sur le tas », par observation ou imitation, plutôt que le fruit d'un enseignement explicite et institutionnel.

Pourtant les IMG, en tant que futurs médecins de premier recours et acteurs privilégiés du suivi pédiatrique, occupent une place stratégique. Leur formation doit leur permettre de maîtriser non seulement l'aspect technique du CSE (remplissage, traçabilité, suivi vaccinal), mais également sa dimension éducative (présentation aux parents, promotion de la prévention, accompagnement dans la lecture et l'utilisation de l'outil).

Ces constats plaident pour un renforcement de la place du CSE dans la formation initiale des futurs médecins généralistes. L'optimisation de la formation des IMG à l'utilisation du CSE constitue donc un enjeu pédagogique et de santé publique.

Plusieurs pistes émergent de cette étude : intégrer le CSE dans les enseignements universitaires (cours magistraux, ateliers pratiques de remplissage, étude de cas), sensibiliser les maîtres de stage à leur rôle pédagogique, et valoriser son utilisation comme compétence transversale en médecine générale. La mise à disposition de CSE vierges aux internes, l'organisation d'ateliers pratiques et la validation explicite de cette compétence dans les objectifs du DES de médecine générale constitueraient autant de leviers d'amélioration.

Enfin, cette réflexion doit s'inscrire dans une perspective plus large d'évolution du CSE. La numérisation de l'outil, en cours de développement avec le projet du CSE électronique connecté au DMP et intégré à « Mon Espace Santé », ouvre de nouvelles perspectives. Elle pourrait pallier certaines limites du format papier (perte, oubli, manque d'interopérabilité), mais soulève également des défis en termes d'accessibilité pour les familles éloignées du numérique et de conservation de la dimension éducative du format papier. Les IMG, en tant que futurs praticiens référents, devront être formés à accompagner les familles dans cette transition numérique en conjuguant tradition et innovation.

En conclusion, le carnet de santé de l'enfant reste un outil central du suivi de l'enfant, reconnu et apprécié par les internes de médecine générale, mais dont l'utilisation demeure hétérogène et insuffisamment valorisée. Cette étude met en évidence le rôle déterminant de la formation, l'intégration explicite de son usage dans le cursus du diplôme d'étude supérieure de médecine générale, associée à une valeur institutionnelle et à une réflexion sur son articulation avec le numérique, apparaît indispensable pour renforcer la qualité du suivi pédiatrique en soins primaires et d'améliorer la prévention.

BIBLIOGRAPHIE

1. Carnet de santé ou de vaccination [Internet]. 2023 [cité 21 août 2025]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-pratiques/Carnet-de-sante-ou-de-vaccination>
2. Requejo J, Diaz T, Park L, Strong K, Lopez G, Borrazzo J, et al. Child health and wellbeing dashboards: accountability for children's rights. *The Lancet*. 14 mai 2022;399(10338):1847-9.
3. Découvrez le nouveau carnet de santé de 0 à 18 ans [Internet]. [cité 28 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.one.be/public/detailarticle/news/decouvrez-le-nouveau-carnet-de-sante-de-0-a-18-ans/>
4. Health for all children [Internet]. [cité 21 août 2025]. Health for all children. Disponible sur: <https://www.healthforallchildren.com/t/personalchildhealthrecord>
5. Kinderuntersuchungsheft.
6. Mercier-Chalot S. ANALYSE COMPARATIVE DES CARNETS DE SANTE DES ENFANTS DES PAYS DE L'UNION EUROPEENNE REFLEXION SUR UN CARNET COMMUNAUTAIRE.
7. Vincelet C, Tabone MD, Berthier M, Bonnefoi MC, Chevallier B, Lemaire JP, et al. Le carnet de santé de l'enfant est-il informatif ? Évaluation dans différentes structures de prévention et de soins. *Archives de Pédiatrie*. 1 mai 2003;10(5):403-9.
8. Le rôle des mères dans les maladies des enfants. 5e édition Ou Ce qu'elles doivent savoir pour seconder le médecin - broché - Jean-Baptiste Fonssagrives - Achat Livre | fnac [Internet]. [cité 28 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.fnac.com/a13715743/Jean-Baptiste-Fonssagrives-Le-role-des-meres-dans-les-maladies-des-enfants-5e-edition>
9. Rollet C. Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ? *Revue française des affaires sociales*. 2005;(3):129-56.
10. Picherot G. Le carnet de santé en France une histoire récente ? *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 1 avr 2024;37(2):73-8.
11. Dufour L. Le docteur DUFOUR et l'oeuvre de «*la goutte de lait*»;
12. Tremblay D. Catherine Rollet, *Les carnets de santé des enfants*, La Dispute, 2008, 299 pages. cqd. 2011;40(2):373-7.
13. Vaucaire R (1857 1932) A du texte. Livret médical (carnet de santé) / docteur Vaucaire,... [Internet]. 1898 [cité 21 août 2025]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k370358z>
14. Larat J. *Livret de santé de l'enfant*. Paris: Larousse; 1910. 48 p.

15. d'Enfert G. Louise Hervieu, du dessin au carnet de santé. Les Tribunes de la santé. 22 mai 2012;34(1):117-25.
16. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0305 du 22/12/1942 (accès protégé) [Internet]. [cité 11 août 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=rpXS7!ditxVrqqg6VR5c>
17. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0260 du 05/11/1945 (accès protégé) [Internet]. [cité 11 août 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=M!sY!5Jrs0i3B58Bi8OJ>
18. Leblanc A. Le carnet de santé de l'enfant : quelles missions ? Enfances & Psy. 4 juill 2018;77(1):49-58.
19. Article L2132-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 août 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687404/
20. Carnet de santé de l'enfant [Internet]. [cité 21 août 2025]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F810>
21. Article 2 - Arrêté du 14 novembre 2024 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé - Légifrance [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000050500768
22. Article 3 - Arrêté du 14 novembre 2024 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé - Légifrance [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000050500769
23. pdfcomplet-specimen-carnet_de_sante.pdf [Internet]. [cité 1 août 2025]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pdfcomplet-specimen-carnet_de_sante.pdf
24. DGS_Céline.M, DGS_Céline.M. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 21 août 2025]. Un nouveau carnet de santé de l'enfant pour prendre en compte les nouvelles recommandations sanitaires et les évolutions sociétales. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/un-nouveau-carnet-de-sante-de-l-enfant-pour-prendre-en-compte-les-nouvelles>
25. Article L2132-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037950580
26. pdf-cerfa_cs8_bleu-recto-verso-140x202mm-cs24.pdf [Internet]. [cité 11 août 2025]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pdf-cerfa_cs8_bleu-recto-verso-140x202mm-cs24.pdf

27. cerfa_cs9_vert-recto-verso-140x202mm-cs24.pdf [Internet]. [cité 11 août 2025]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cerfa_cs9_vert-recto-verso-140x202mm-cs24.pdf
28. cerfa_cs24_orange-recto-verso-140x202mm-cs24.pdf [Internet]. [cité 11 août 2025]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cerfa_cs24_orange-recto-verso-140x202mm-cs24.pdf
29. Travail M du, Santé de la, Familles des S et des, Travail M du, Santé de la, Familles des S et des. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 11 août 2025]. Les certificats de santé de l'enfant. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/les-certificats-de-sante-de-l-enfant>
30. Travail M du, Santé de la, Familles des S et des, Travail M du, Santé de la, Familles des S et des. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 28 juill 2025]. Le carnet de santé de l'enfant. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>
31. Arrêté du 14 novembre 2024 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé.
32. Carnet de santé de l'enfant. Recommandations d'actualisation [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=569>
33. Courbes de croissance des Garçons | Poids & Taille [Internet]. AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://afpa.org/outil/courbes-de-croissance-garcons-francais/>
34. Courbes de croissance des Filles | Poids & Taille [Internet]. AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://afpa.org/outil/courbes-de-croissance-filles-francaises/>
35. Travail M du, Santé de la, Familles des S et des, Travail M du, Santé de la, Familles des S et des. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. 2025 [cité 22 août 2025]. De nouveaux vaccins obligatoires pour les nourrissons. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/de-nouveaux-vaccins-obligatoires-pour-les-nourrissons>
36. HCSP. Avis relatif au redéploiement d'un examen durant le 1er mois pour créer un nouvel examen à l'âge de 6 ans [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2024 juin [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1384>

37. 20 examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
38. 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.
39. Fieschi PM. Les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins. 2003;
40. Livon D, Abaziou JM, Franceschini JC, Giusiano B. Le carnet de santé électronique de l'enfant, une évolution naturelle. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture.* 1 août 2005;18(5):224-7.
41. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1) - Légifrance [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCATA000000906628>
42. Mon espace santé | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante>
43. Le Dossier Médical Partagé (DMP) en pratique [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dmp-et-mon-espace-sante/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>
44. A D, A D. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 4 août 2025]. Mon Espace Santé - Le carnet de santé numérique de tous les citoyens. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/e-sante/mon-espace-sante/article/mon-espace-sante-le-carnet-de-sante-numerique-de-tous-les-citoyens>
45. Les chiffres clés du déploiement du Ségur du numérique en santé | Agence du Numérique en Santé [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/segur/transparence>
46. HCSP. Actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant en vue de sa dématérialisation [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2022 mars [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1203>
47. Actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant en vue de sa dématérialisation [Internet]. [cité 8 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1202>
48. PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA.
49. A D, A D. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 22 août 2025]. Stratégie nationale de santé 2023-2033 : ouverture d'une consultation

publique en ligne. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/strategie-nationale-de-sante-2023-2033-ouverture-d-une-consultation-publique-en>

50. Pomarède R, Roussey M, Conversy L, al et. La prévention et la prise en charge. ADSP Actualité et dossier en santé publique. mars 2014;(n° 86):p.18-31.
51. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-prise-en-charge-des-enfants-en-medecine-generale-une-0>
52. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 24 août 2025]. La démographie médicale. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medecale>
53. Bergeron C. Place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant : étude qualitative auprès de parents dont le suivi de l'enfant est assuré par un pédiatre [Internet]. Université Angers; 2019 [cité 24 août 2025]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/documents/dune10667>
54. Conclusion du colloque MG France « le médecin généraliste pour la santé de l'enfant » : les enfants doivent aussi bénéficier d'un médecin traitant. - MG France [Internet]. [cité 24 août 2025]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/actualites/publication/conclusion-du-colloque-mg-france-le-medecin-generaliste-pour-la-sante-de-l-enfant-les-enfants-doivent-aussi-beneficier-d-un-medecin-traitant>
55. 20231130_Support_Focus_Pediatres_VF.pdf [Internet]. [cité 24 août 2025]. Disponible sur: https://www.fmfpro.org/wp-content/uploads/2023/11/20231130_Support_Focus_Pediatres_VF.pdf
56. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 24 août 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023>
57. admin_pm. Chiffres clés : Pédiatre et néonatalogue [Internet]. Profil Médecin. 2022 [cité 24 août 2025]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-pediatre/>
58. admin_pm. Chiffres clés : Médecin généraliste [Internet]. Profil Médecin. 2022 [cité 24 août 2025]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-generaliste/>
59. Démographie médicale en Hauts-de-France - Plateforme Sanitaire & Sociale | Hauts-de-France [Internet]. [cité 24 août 2025]. Disponible sur:

<https://www.pf2s.fr/actualites/sante/829-demographie-medicale-en-hauts-de-france>

60. Démographie des médecins généralistes et perspectives d'évolution - Plateforme Sanitaire & Sociale | Hauts-de-France [Internet]. [cité 24 août 2025]. Disponible sur: <https://www.pf2s.fr/actualites/sante/835-demographie-des-medecins-generalistes-et-perspectives-d-evolution>
61. unaf-etude-quantitative-perception-par-les-parents-du-suivi-de-la-sante-de-leur-enfant.pdf [Internet]. [cité 11 août 2025]. Disponible sur: https://www.unaf.fr/app/uploads/sites/3/2024/01/unaf-etude-quantitative-perception-par-les-parents-du-suivi-de-la-sante-de-leur-enfant.pdf?utm_source=chatgpt.com
62. Décret n° 2024-1031 du 14 novembre 2024 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant. 2024-1031 nov 14, 2024.
63. Visites médicales de l'enfant : examens obligatoires [Internet]. [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35490/1>
64. Article R2132-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 24 août 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043516734/
65. Titre III : Les formations de santé (Articles L631-1 à L636-1) - Légifrance [Internet]. [cité 18 août 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA00006151368/?utm_source=chatgpt.com
66. Titre III : Les formations de santé (Articles D631-1 à D636-72) - Légifrance [Internet]. [cité 18 août 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA00027864769/2015-04-10/?utm_source=chatgpt.com
67. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 18 août 2025]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000034508221/2021-02-19?utm_source=chatgpt.com
68. Stages de médecine générale - Département de Médecine [Internet]. [cité 24 août 2025]. Disponible sur: <https://ufr3s.univ-lille.fr/medecine/medecine-generale/stages>
69. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
70. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale.

71. 2019_DENNI_Marion.pdf [Internet]. [cité 18 août 2025]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2019/2019_DENNI_Marion.pdf
72. 2024ULILM503.pdf [Internet]. [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2024/2024ULILM503.pdf
73. Tirage au sort [Internet]. [cité 6 août 2025]. Disponible sur: <https://www.tirage-au-sort.net/>
74. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 2 oct 2025]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/68
75. Mon espace santé, un carnet santé numérique et sécurisé [Internet]. [cité 2 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante/mon-espace-sante-carnet-sante-numerique>
76. Publication du « Carnet de santé de la France 2024 » : Un état des lieux factuel pour éclairer les débats sur la protection sociale [Internet]. Mutualité Française Île de France. [cité 2 oct 2025]. Disponible sur: <https://iledefrance.mutualite.fr/actualites/publication-du-carnet-de-sante-de-la-france-2024-un-etat-des-lieux-factuel-pour-eclairer-les-debats-sur-la-protection-sociale/>

ABBREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CSE : Carnet de Santé de l'Enfant

CSP : Code de Santé Publique

DMP : Dossier Médical Partagé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

IMG : Interne de Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Univeristaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

ANNEXES

I. Annexe 1 : Lettre d'information

Bonjour, je suis LUTASTER Marie, étudiante en 5^{ème} semestre de médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur le carnet de santé. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier la formation des internes de médecine générale à l'utilisation du carnet de santé. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être interne de médecine générale à la faculté Henri Warembourg.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° 2025-103 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivant : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de leur part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous.

II. Annexe 2 : Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Marie Lutaster, je suis actuellement interne de médecine générale en 5^{ème} semestre. J'effectue un travail de thèse sur la formation des étudiants en médecine à l'utilisation du carnet de santé. Pour cela, j'interroge des internes de médecine générale de la faculté de médecine Henri Warembourg à l'aide d'entretiens semi-dirigés, et c'est ainsi que nous nous retrouvons ce jour pour discuter de ce sujet ensemble.

L'entretien va durer environ 15-20 minutes, vous pouvez vous arrêter quand vous le souhaitez, acceptez-vous d'être enregistré ? Les enregistrements sont bien entendu anonymisés.

Nous allons maintenant commencer l'enregistrement.

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

Éléments à recueillir : âge de la personne, semestre en cours, type d'exercice envisagé à la fin des études, attrait pour la pédiatrie, stage de pédiatrie effectué, cursus antérieur

2^{ème} question : Que représente pour vous le carnet de santé ?

→ Question de relance : Quel est le rôle du carnet de santé selon vous ?

3^{ème} question : Quelles sont vos connaissances sur le contenu du carnet de santé ?

→ Question de relance : Quelles informations présentes dans le carnet de santé vous aient le plus utiles dans votre pratique quotidienne ?

4^{ème} question : Quelle a été votre formation sur l'utilisation du carnet de santé ?

→ Question de relance : Comment vous êtes-vous formé à l'utilisation du carnet de santé ?

5^{ème} question : Quels pourraient être les axes d'amélioration pour optimiser l'usage du carnet de santé par les internes de médecine générale ?

→ Question de relance : Comment améliorer l'utilisation et les connaissances des étudiants en médecine concernant le carnet de santé ?

6^{ème} question : Pouvez-vous me raconter une anecdote pouvant illustrer le propos du jour sur l'utilisation du carnet de santé dans la pratique professionnelle et la formation reçue ?

L'entretien est maintenant terminé. Souhaitez-vous ajouter autre chose ?

Merci à vous, je vais éteindre l'enregistrement.

III. Annexe 3 : Données socio-démographiques

	Sexe	Age	Semestres validés	Exercice envisagé	Nombre d'enfant
IMG 1	F	27	5	Libéral semi-rural	0
IMG 2	M	28	5	Hospitalier	0
IMG 3	F	27	5	Libéral semi-rural	0
IMG 4	F	27	5	Mixte	0
IMG 5	M	27	5	Mixte	0
IMG 6	M	28	5	Libéral urbain	0
IMG 7	F	29	5	Hospitalier	0
IMG 8	F	26	5	Mixte	0
IMG 9	F	26	5	Mixte	0
IMG 10	F	27	5	Libéral semi-rural	0
IMG 11	F	28	5	Libéral semi-rural	0
IMG 12	F	27	5	Mixte	0

Total de 12 internes : 3 hommes (25%) et 9 femmes (75%)

Age moyen de 27,25 ans

Exercice : 2 hospitaliers (16,6%), 5 mixtes (41,7%), 5 en libéral (41,7%) dont 1 urbain (8,3%) et 4 semi-rural (33,4%).

Durée moyenne de l'entretien : 9 minutes et 57 secondes.

IV. Annexe 4 : Récépissé DPO



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

<i>Intitulé</i> : Analyse et optimisation de la formation des internes de médecine générale de Lille à l'utilisation du carnet de santé
Référence Registre DPO : 2025-103
Responsable scientifique : M. Guillaume LEBACQ Interlocuteur : Mme Marie LUTASTER

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 3 juin 2025

Délégué à la Protection des Données

AUTEURE : Nom : LUTASTER

Prénom : Marie

Date de soutenance : 5 novembre 2025

Titre de la thèse : Analyse et optimisation de la formation des internes de médecine générale à l'utilisation du carnet de santé. Etude qualitative auprès d'internes de médecine générale de la faculté de médecine Henri Warembourg en 2025.

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : *Médecine générale*

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

Mots-clés : carnet de santé, étude qualitative, étudiant en médecine, formation, prévention

Contexte : Le carnet de santé constitue un outil central de prévention et de suivi médical de l'enfant. La dernière version est entrée en vigueur en Janvier 2025, après avoir fait l'objet, au fil des années, de révisions successives visant à mieux répondre aux attentes des soignants et des familles. L'objectif de cette étude est d'analyser la formation des internes de médecine générale à l'utilisation du carnet de santé.

Matériel et méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès d'internes de médecine générale inscrits à la faculté de médecine Henri Warembourg en 2025.

Résumé : De février à juin 2025, douze internes de médecine générale ont été interrogés sur leurs connaissances et leur formation à l'utilisation du carnet de santé. L'ensemble des internes confirme l'utilité et la clarté de celui-ci, même s'ils soulignent une sous-utilisation pouvant être liée à plusieurs facteurs et notamment : habitudes du soignant, oubli des parents, perte, préférence pour les logiciels métiers, défaut de valorisation ou encore manque de formation des professionnels. Sur ce dernier point, les participants décrivent leur formation à l'utilisation du carnet de santé comme insuffisante et hétérogène. Les principaux axes d'amélioration de la formation des internes de médecine générale à l'utilisation du carnet de santé rapportés par cette étude seraient : intégrer le carnet de santé dans l'enseignement universitaire, sensibiliser les maîtres de stage à leur rôle pédagogique dans cette formation, impliquer davantage les parents et articuler le carnet de santé avec la transition numérique.

Conclusion : Le carnet de santé reste un outil central du suivi de l'enfant. L'optimisation de la formation des internes de médecine générale à son usage constitue un enjeu pédagogique et de santé publique, afin de renforcer la qualité du suivi pédiatrique en soins primaires et d'améliorer la prévention.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Florence RICHARD

Assesseurs : Monsieur le Docteur David WYTS

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Guillaume LEBACQ