



RAPPORT

Enquête IBI S

Identification des obstacles liés au circuit des certificats de Santé

Enquête observationnelle d'identification des freins rencontrés dans les
différentes étapes du circuit des certificats de santé en Guyane

Sous la Présidence de

Madame Patricia SAID

Sous la Direction de

Dr. Marie-Josiane CASTOR-NEWTON

Protocole rédigé par

Jessy PAJOT

771, route de Baduel - 97335 Cayenne Cedex

Tél. : 05 94 29 78 00 - Fax : 05 94 29 78 01

Mail : contact@ors-guyane.org - Site : www.ors-guyane.org



1. INFORMATIONS GENERALES

TYPE, DATE ET LIEU D'ETUDE

Enquête observationnelle, 2023, Guyane Française

CODE PROMOTEURS

L'Observatoire Régional de la Santé Guyane (ORSG) représenté par

Présidente ORSG

Et,

La Direction de la Protection Maternelle Infantile (PMI) représenté par

Président CTG

INVESTIGATION, COORDINATION ET SUIVI DE L'ENQUÊTE

PORTEUR DU PROJET

Observatoire Régional de la Santé de Guyane - Centre de Ressources de l'Information Sanitaire et Médico-Sociale (ORSG-CRISMS), représenté par :

Dr Marie-Josiane CASTOR-NEWTON,
Directeur de l'ORSG-CRISMS

REFERENT DU PROJET

Mme Jessy PAJOT,
Chargée d'Études Epidémiologie/Santé Publique

LIEU DE RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

Guyane Française

GESTION ET TRAITEMENT DES DONNÉES

Jessy Pajot - ORSG-CRISMS 771 Route de Baduel – BP659, 97335 Cayenne Cedex

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE L'ÉTUDE

Début d'étude : Février 2022

Période d'enquête : 1 mois

Fin d'étude prévisionnelle : Décembre 2023

Rapport de fin d'étude : Mars 2024

Conseil d'Administration

Mme Patricia SAID

M. Yves BHAGOOA

Mme Samantha CYRIAQUE

Pr Magalie DEMAR

Dr Crépin KEZZA

M. Marc LEDY

Mme Catherine LEO

Dr Joëlle SUZANON

Mme Keena PERLET

Pr Christophe PEYREFITTE

M. Laurent LINGUET

Mme Isabelle VERNET

Mme Arlette EDWARD

M. Michel-Ange JEREMIE

M. Dimitri GRYGOWSKI

Présidente

Président de la CRSA

Conseillère Territoriale

Infectiologue - Représentant la CME du CHAR

Conseiller Territorial

Président du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de Guyane

Conseillère Territoriale

Secrétaire Générale - Conseil Départemental de Guyane de

l'Ordre des Médecins

Conseillère Territoriale

Directeur de l'Institut Pasteur de Guyane

Président de l'Université de Guyane

Conseillère Territoriale

Présidente de la CGSS

Président de l'Association des Maires de Guyane

Directeur Général de l'ARS

Conseil Scientifique

Pr Ghislaine PREVOT	Présidente du Conseil Scientifique
Pr Magalie DEMAR	Professeure des Universités-Praticien Hospitalier
M. Dimitri GRYGOWSKI	Directeur Général de l'ARS
Dr Balthazar N'TAB	Président de la CME du CHOG
Dr Etienne PASCOLINI	Médecin Conseil DRSM Guyane - CGSS
Pr Christophe PEYREFITTE	Directeur de l'Institut Pasteur de Guyane
M. Philippe DORELON	Chef de l'Unité Etudes et Diffusion de l'INSEE

Equipe

M. Yélian AHOGBEHOSSOU

Chargé d'études

M. Romain ALLEN

Aide-documentaliste

Dr Sarah BAILLY

Chargée d'études

Dr Marie Josiane CASTOR NEWTON

Directeur

Mme Naissa CHATEAU

Chargée d'études

M. Cédric DULONDEL

Responsable Service Information

Mme Jocelyne FABIEN-BOUTIN

Gestionnaire Administration et Environnement

Professionnel

Mme Jessy PAJOT

Chargée d'études

TABLE DES MATIERES

1. INFORMATIONS GENERALES	2
ENQUÊTE IBIIS.....	2
TYPE, DATE ET LIEU D'ETUDE.....	2
CODE PROMOTEURS	2
INVESTIGATION, COORDINATION ET SUIVI DE L'ENQUETE	2
PORTEUR DU PROJET.....	2
REFERENT DU PROJET	2
LIEU DE REALISATION DE L'ENQUETE.....	2
GESTION ET TRAITEMENT DES DONNEES	2
CALENDRIER PREVISIONNEL DE L'ETUDE	2
CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	3
CONSEIL SCIENTIFIQUE.....	3
EQUIPE	3
DESCRIPTION DU PROJET	7
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION SCIENTIFIQUE DE LA RECHERCHE	7
CONTEXTE	7
JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	8
ORIGINALITE ET CARACTERE INNOVANT.....	9
2. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE ET CRITERES D'EVALUATION	9
OBJECTIF PRINCIPAL.....	9
OBJECTIFS SECONDAIRES.....	10
3. POPULATION ETUDIEE.....	10
CRITERES D'INCLUSION.....	10
CRITERES DE NON-INCLUSION.....	10
4. CONCEPTION ET DEROULEMENT DE LA RECHERCHE	10
METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	10
DEROULEMENT DE LA RECHERCHE	11
CENTRES PARTICIPANTS	11
RECRUTEMENT ET SUIVI DES PARTICIPANTS	12
DUREE DE LA RECHERCHE	13

5.	<u>ANALYSES STATISTIQUES.....</u>	<u>13</u>
6.	<u>FAISABILITE DE LA RECHERCHE</u>	<u>13</u>
7.	<u>BENEFICES ATTENDUS</u>	<u>13</u>
8.	<u>RESULTATS</u>	<u>15</u>
	PROFIL DES PARTICIPANTS	15
	ANALYSE DU ROLE DES PARTICIPANTS	16
	FREINS RENCONTRES PAR LES REpondANTS DANS LE CIRCUIT DES 3 CS	18
	IDENTIFICATION DES LEVIERS PAR LES REpondANTS DANS LE CIRCUIT DES 3 CS	18
	PROPOSITIONS D'AMELIORATION PAR LES REpondANTS POUR LE CIRCUIT DES CS.....	18
9.	<u>COMMENTAIRE/ DISCUSSION</u>	<u>19</u>
10.	<u>CONCLUSION/ RECOMMENDATION.....</u>	<u>19</u>
11.	<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	<u>20</u>
	ANNEXE 1	21
	ANNEXE 2	32
	ANNEXE 3	32
	ANNEXE 4	33

FINANCEMENT DU PROJET

Le projet nécessite-t-il un financement ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, préciser le montant du financement		
Le projet a-t-il fait l'objet d'une candidature à un Appel A Projet (AAP) ? Si oui, préciser : <ul style="list-style-type: none"> - Nom de l'AAP - Montant demandé - Date de soumission du projet 	Non	

EQUIPES PARTICIPANTES (personnes contactées)

Etablissement de santé / Structure	Référents	Fonctions
CHAR	Pr ELENGA	Chef de service pôle mère enfant
CHK	Dr OUBDA	Chef de service pôle mère enfant
CHOG	Dr KUGDE	Chef de service pédiatrie
	Dr. BUENDE	Chef de service de néonatalogie et de soins intensifs
Cabinet médical libéral	Dr DJOUKANE	Médecin généraliste libéral
	Dr GOLDZAK	Présidente de l'association de médecins libéraux de l'ouest

DESCRIPTION DU PROJET

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION SCIENTIFIQUE DE LA RECHERCHE

CONTEXTE

La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé (CS) lors des trois examens médicaux des enfants : l'examen préventif obligatoire effectué dans les 8 jours suivant toute naissance (CS8), ainsi que les examens effectués au cours du 9^{ème} mois (CS9) et du 24^{ème} mois (CS24), âges clés dans le développement de l'enfant. ¹

Les certificats remplissent deux objectifs :

– Sur le plan individuel : leur analyse, sous la responsabilité du médecin départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et dans le respect du secret médical, permet de proposer aux familles une aide éventuelle (visite à domicile de la puéricultrice notamment, information de suivi, soutien, etc...) par exemple pour les grossesses gémellaires, les enfants prématurés, etc...

– 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 (Santé publique France) et par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). ²

Les CS8 sont généralement remplis à la maternité et adressés à la PMI alors que les deux autres sont le plus souvent renseignés par un médecin généraliste ou un pédiatre libéral. Le taux de retour des CS8 est supérieur (76.06%) à celui des CS9 et CS24 (respectivement 32.00% et 23.47%) en France entière.³

Les certificats sont un bon outil d'information car ils permettent de connaître la situation périnatale, l'état de santé et d'assurer le suivi de la petite enfance et des enfants en bas âge. Ils sont également utiles pour le dépistage précoce de certaines anomalies de développement.

La loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat notamment son Art. 37, alinéa 3 confère aux départements la compétence de « la protection sanitaire de la famille et de l'enfance ».

L'article 149, alinéas 5 et 6, confère aux départements le recueil, le traitement et la diffusion d'informations en épidémiologie et en santé publique relatives au suivi pré et post-natal des mères et des enfants de moins de 6 ans par le biais de leurs carnets et certificats de santé.

¹ Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les certificats de santé aux 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois, 2017

² Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, 2019

³ DREES

La Direction de la Protection Maternelle et Infantile et de la Promotion de la Santé (DPMIPS), Service de la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG) met en œuvre la réception, le traitement et la diffusion d'informations en épidémiologie et en santé publique relatives à la santé de la mère et de l'enfant.

Pour la CTG, les enjeux relatifs à l'exploitation des certificats de santé sont triples :

- Tout d'abord, ces certificats de santé permettraient d'aider à la définition de sa politique de santé et flécher la politique périnatale pour la Guyane. En effet, le recueil, le traitement et la diffusion des informations permettront de pointer les problèmes existants afin d'identifier les communes dans lesquelles des efforts de politique publique doivent se concentrer.
- De plus, ces certificats permettront de contribuer à la détermination des objectifs pour les activités de la PMI.
- Enfin, l'exploitation de ces certificats de santé permettra de communiquer régulièrement sur le suivi de l'état de santé de l'enfant et l'utilisation de ces données tant dans le domaine scientifique qu'en direction des parents. Cette communication apportera une visibilité plus conséquente aux différentes actions menées par la CTG dans ce domaine.

La CTG a une position incontournable pour connaître la santé des enfants et de leurs mères. Le recueil et l'exploitation de ces certificats de santé permettraient à la CTG de disposer d'informations essentielles pouvant l'aider dans sa politique publique dédiée à la petite enfance. En effet, les données de certificats de santé sont récoltées par les professionnels de santé médicaux et sont transmises à la PMI, service qui dépend de la CTG.

Ainsi, en qualité de fournisseur de données, la CTG peut mettre à disposition les informations provenant des certificats de santé, à une échelle communale, à des fins de recherches scientifiques. Grâce à ces informations à l'échelle communale, la CTG pourrait territorialiser ses actions et aider les communes qui en auraient le plus besoin.

Les études épidémiologiques qui découleraient de ces informations permettront de valoriser l'action des professionnels de santé, le rôle des parents et les missions de la CTG.

L'ORSG-CRISMS, étant un satellite de la CTG, peut contribuer aux avancées scientifiques par la qualité des données de ces certificats de santé et leur exploitation. Ces nombreux points aideront à mettre en place une meilleure politique d'aide à la décision en ce qui concerne l'état de santé de la mère et de l'enfant.

C'est pour cette raison qu'une convention entre la CTG et l'ORSG a été signée afin d'exploiter les CS.

JUSTIFICATION DE ÉTUDE

1. Le taux de retour des certificats de santé (CS8, CS9 et CS24) en Guyane est inférieur à celui de la France hexagonale en général. Les trois dernières publications de la DREES confortent ce constat (Tableau 1).

2. L'une des missions essentielles de l'ORSG étant l'amélioration de la connaissance de l'état de santé de la population et une sous-exploitation des certificats de santé étant constatée depuis plusieurs années, plusieurs rencontres avec la PMI de Cayenne ont été organisées afin d'exploiter les CS.
3. L'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les départements et régions d'outre-mer (ENP-DROM 2021), copilotée par Santé publique France et les agences régionales de santé (ARS) concernées, a permis de décrire les principaux indicateurs de l'état de santé des femmes et des enfants à la naissance et deux mois après l'accouchement dans chacun des départements, régions et collectivités d'outre-mer concernés par l'étude.
4. Les résultats ont révélé des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant ultra-marins globalement plus défavorables qu'en France hexagonale et ce, dans un contexte de plus forte précarité.

Tableau. 1 : Taux de retour des CS8, CS9 et CS24 en 2015-2017

	2015		2016		2017	
	Guyane	Hexagone	Guyane	Hexagone	Guyane	Hexagone
CS8	85.9	79.4	64.7	81.3	32.1	76.1
CS9	27.8	38.4	15.1	35.0	14.3	32.7
CS24	15.4	29.2	10.9	24.9	12.1	23.5

Source : DREES

Exploitation ORSG-CRISMS

Il est donc important de mener une enquête qui permettra :

1. D'étudier le circuit des CS en Guyane ;
2. De définir le rôle de chaque acteur impliqué dans le circuit des CS ;
3. De repérer les points bloquants du circuit

dans le but de pouvoir proposer par la suite des axes d'améliorations ciblés.

ORIGINALITE ET CARACTERE INNOVANT

Le caractère innovant de cette enquête repose sur la thématique abordée qui est celle de l'état de santé des enfants de 0 à 2 ans en Guyane. En effet, un faible nombre d'études a été réalisé sur ce sujet. Or, la Guyane est, après Mayotte, le département français avec un taux de natalité le plus élevé avec près de 8 000 enfants nées en 2020 (INSEE). De plus, ce territoire est marqué par de fortes inégalités en santé et nécessite donc la mise en œuvre d'état des lieux réguliers afin d'alimenter en données et en indicateurs la réflexion autour des politiques en santé publique.

2. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE ET CRITERES D'EVALUATION

OBJECTIF PRINCIPAL

Identifier les freins rencontrés par les acteurs impliqués dans le circuit des certificats de santé en Guyane.

OBJECTIFS SECONDAIRES

- Étudier le circuit des CS étape par étape
- Étudier l'articulation entre les différents acteurs impliqués
- Proposer des axes d'amélioration du circuit des CS
- Augmenter le taux de retour des CS

3. POPULATION ETUDIEE

CRITERES D'INCLUSION

Toutes les personnes impliquées dans :

- La saisie
- Le remplissage
- Le recueil
- La transmission
- Le traitement (le contrôle, le tri)
- Le stockage des CS

CRITERES DE NON-INCLUSION

- Refus de participer à l'enquête
- Absence de consentement

4. CONCEPTION ET DEROULEMENT DE LA RECHERCHE

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Design de l'étude : étude observationnelle à visée descriptive

Recueil des données :

Les données seront collectées au démarrage de l'étude via un formulaire de recueil électronique de données qui sera développé par la coordinatrice du projet à l'aide du logiciel LIMESURVEY ©.

Les questionnaires seront adaptés à chaque population cible. Le lien vers le questionnaire sera communiqué à tous les participants par courriel et des rappels seront effectués pour le suivi.

Données collectées :

Types de données	Données recueillies
Sociodémographiques	Activité professionnelle, structure de l'activité professionnelle, temps lieu d'activité professionnelle, niveau de diplôme en pédiatrie
Circuit des certificats de santé	Remplissage : fréquence de remplissage, quotité de temps de remplissage, habitudes et mode de remplissage, Motifs de remplissage et de non-remplissage, Propositions correctives

	<p>Transmission : mode de recueil, mode de stockage, modalités d'envoi, fréquence d'envoi, Propositions correctives</p> <p>Saisie : mode de saisie, traitement des données récoltées, Propositions correctives</p>
--	--

DEROULEMENT DE LA RECHERCHE

Centres participants

Dans le cadre de cette enquête, les populations cibles ont été classifiées en trois groupes distincts :

GROUPE	POPULATION CIBLE	STRUCTURES	SECTEUR GEOGRAPHIQUE D'ACTIVITE
Remplissage	Tout professionnel de santé impliqué dans le remplissage des CS8, CS9, CS24	Cabinets médicaux (professionnels de santé libéraux) Cliniques privées Maternités (CHAR, CHK, CHOG), PMI et CDPS	Sur tout le territoire
Transmission	Toute personne impliquée dans la récolte et l'acheminement des CS8, CS9, CS24	Cabinets médicaux (professionnels de santé libéraux) Maternités (CHAR, CHK, CHOG), PMI (service courrier) et CDPS	Sur tout le territoire
Saisie	Toute personne impliquée dans la saisie des CS	Service Télétransmission et Statistiques et ses partenaires (PMI centrale)	Cayenne

Le groupe « Saisie », a fait l'objet d'une passation d'une grille d'entretien auprès des personnes impliquées dans la saisie des certificats de santé :

- Responsable du Service Télétransmission et Statistiques et ses partenaires (PMI centrale)
- Opératrice de saisie
- Opératrice de contrôle

Les entretiens ont eu lieu à huit clos au sein des bureaux du service concerné de la PMI centrale située dans la commune de Cayenne.

L'agent en charge de l'entretien devait retranscrire chaque réponse manuscritement. Par la suite les données récoltées lors de ces entretiens ont fait l'objet d'une saisie numérique.

Les données récoltées lors de ces entretiens seront fusionnées avec les données qui seront récoltées auprès des groupes « remplissage » et « transmission ». (ANNEXE 3)

A noter que le service courrier de la PMI qui appartient au groupe "Transmission", a été interrogé à l'aide de la même grille d'entretien utilisée à l'occasion des entretiens auprès du groupe "Saisie". Des questions relatives à des thématiques spécifiques ont été ajoutées :

- Activité du service
- Réception de l'extérieur des certificats de santé
- Transmission au service concerné
- Perspectives ou améliorations

Ces données seront également fusionnées avec les données qui seront récoltées au cours de cette enquête.

Recrutement et suivi des participants

Dans un premier temps, un référent sera désigné pour chaque population cible (le processus de désignation reste à définir). Une réunion avec les référents de chaque groupe se tiendra avant le démarrage de l'enquête dans le but de :

- Présenter l'étude (objectif, déroulement de l'enquête, calendrier prévisionnel de l'enquête)
- Définir le rôle des référents

Un fascicule digital de présentation de l'étude ainsi que le lien du questionnaire seront transmis aux référents qui les diffuseront en interne.

Des rappels de suivi seront renvoyés aux référents chaque semaine.

Parallèlement, une campagne de promotion de l'enquête sera réalisée auprès de l'ordre des médecins, l'URPS des médecins libéraux, etc.

Démarches réglementaires et information des participants

Le consentement éclairé sera recueilli auprès de tous les participants électroniquement en début de questionnaire.

Les données recueillies en ligne ne feront apparaître aucune donnée nominative mais seulement un numéro de participation. Les données seront entièrement cryptées (cryptage SSL) et stockées sur le Serveur de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (Fnors). Une note d'information comprenant le contact du DPO sera transmise en amont en cas d'opposition ultérieure de l'utilisation des données collectées. Elle sera également téléchargeable sur le site du questionnaire.

DUREE DE LA RECHERCHE

Réunion des référents	Octobre 2023	1 jour
Campagne de promotion	Octobre 2023	1 mois
Diffusion du questionnaire (Rappels inclus)	Novembre 2023	1 mois
Clôture des questionnaires	Début décembre 2023	1 mois
Traitement des données et analyse	Janvier -Février 2024	2 mois
Valorisation des données	Mars 2024	1 mois
Durée totale de la recherche		6 mois

5. ANALYSES STATISTIQUES

Dans un premier temps, la base de données fera l'objet d'un nettoyage.

Les données manquantes ne seront pas traitées.

Les variables qualitatives seront représentées par des fréquences et des proportions.

Les variables quantitatives seront représentées par des moyennes et des écarts type.

L'ensemble des données recueillies fera l'objet d'une analyse descriptive, qui sera restituée sous forme de tableaux et de représentations graphiques.

6. FAISABILITE DE LA RECHERCHE

L'enquête sera déployée au sein de plusieurs structures réparties sur l'ensemble du territoire guyanais. Cela permettra de récolter des informations larges et fiables.

De plus, la convention qui a été signée dans le cadre d'un partenariat entre la PMI et l'ORSG est un garant de la faisabilité de cette enquête.

En conclusion, cette enquête fournira un état des lieux qui permettra de proposer des recommandations fortes dans le but d'optimiser le circuit des CS en Guyane.

7. BENEFICES ATTENDUS

- Mieux comprendre l'organisation des CS en Guyane

En effet, il existe peu d'informations disponibles sur ce sujet en Guyane. Le nombre d'acteurs impliqués dans le circuit étant très important, il est difficile d'identifier leurs rôles. Cependant, le taux de retour des CS étant dépendant de la bonne articulation entre ces acteurs, il est indispensable de mener cette enquête afin d'avoir une meilleure vision du circuit.

- Promouvoir l'utilité des CS en santé publique

Les informations qui se trouvent dans les CS ont une utilité forte en termes de santé publique. Les CS ont initialement été mis en place afin d'identifier les difficultés rencontrées par la mère et/ou l'enfant dans leur parcours de soins et de pouvoir suivre leur évolution à travers une base de données. L'utilité de ces données est le fondement des politiques de santé périnatale.

- Mener des actions ciblées qui augmenteront le taux de retour des CS

Les résultats de cette enquête représentent une étape clé dans le projet global. Celui-ci a pour but de proposer des réponses adaptées aux besoins qui seront relevés soit par des campagnes de sensibilisation auprès des médecins soit par la diffusion de lettre d'information dans l'optique d'augmenter le taux de retour des CS. Le but serait d'arriver à un processus permettant le maintien du remplissage, le suivi et l'amélioration du taux de retour des CS.

- Optimiser l'exploitation des CS

En outre, l'augmentation du taux de retour permettra d'optimiser l'exploitation des CS.

Un des objectifs du projet global est de mettre en exergue les informations importantes fournies par la base de données constituée par les CS complétés.

- Optimiser la qualité des remplissages

L'augmentation du taux de retour des CS ne suffit pas à optimiser l'exploitation des CS.

Celle-ci dépend également de la qualité de remplissage. Il est donc important que les professionnels impliqués dans le remplissage soient sensibilisés à cet égard. Une meilleure qualité de remplissage des CS permettra d'avoir une meilleure exploitation des CS (meilleure représentativité des résultats...).

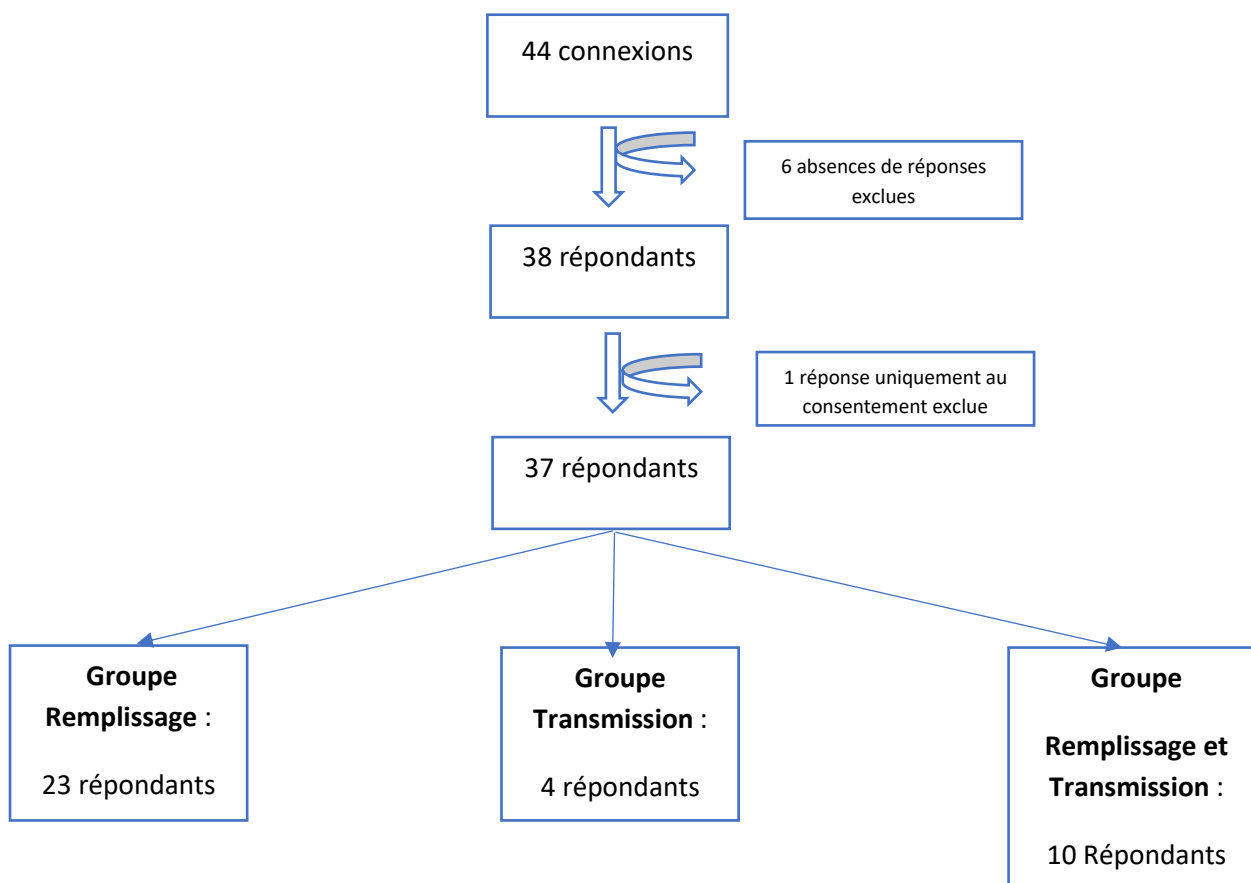
À la suite de cette enquête, le taux de retour et la qualité de remplissage des 3 CS seront régulièrement calculés.

8. RESULTATS

PROFIL DES PARTICIPANTS

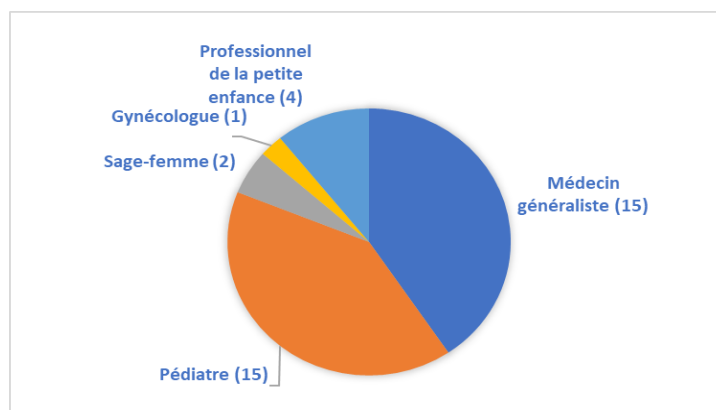
L'analyse du questionnaire a été réalisée à partir d'une base constituée de 37 répondants sur les logiciels Lime Survey et R.

Schéma 1 : Répartition des répondants



Le schéma ci-dessous représente la répartition des participants par profession.

Figure 1 : Profil des répondants



Les répondants à l'enquête IBIS sont principalement des médecins généralistes libéraux exerçant dans des cabinets médicaux ou des pédiatres exerçant dans les trois centres hospitaliers (CHAR, CHK, CHOG). Le service le plus représenté est la néonatalogie tout hôpital confondu.

Peu de sages-femmes et de professionnels de la Petite Enfance (auxiliaire de puériculture...) ont répondu au questionnaire.

Les répondants exercent majoritairement à Cayenne, Saint-Laurent-du-Maroni et Kourou et dans une proportion plus faible Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Matoury et Rémire-Montjoly.

La majorité de l'échantillon (62% dont 12 médecins généralistes, 10 pédiatres et 1 sage-femme) remplit uniquement les CS tandis que 10 répondants (1 gynécologue, 3 médecins généralistes, 5 pédiatres et 1 sage-femme) remplissent et transmettent les CS.

L'enquête n'a pas permis de déterminer le rôle des auxiliaires de puériculture dans l'acheminement des CS.

ANALYSE DU RÔLE DES PARTICIPANTS

Des hypothèses sur l'organisation du circuit des CS ont été émises lors d'entretiens (cf. rapport entretiens et ANNEXE 1) :

- Les CS8 sont remplis dans les maternités par des médecins ou des sage-femmes.
- L'hôpital de Cayenne dispose d'une infirmière de liaison qui transmet les CS8 à la PMI de Cayenne.
- Chaque maternité (CHK, CHOG et CHC) transmet les CS8 à la PMI de leur commune.
- Les CS9 et CS24 sont renseignés par les médecins libéraux lors de consultations.

Si l'enquête valide nos hypothèses sur le rôle des professionnels dans le remplissage et l'acheminement des CSE, elle met en évidence certaines pratiques.

Les résultats de l'enquête sont présentés sous forme de tableau. (Tableau 1).

Tableau 1 : Rôle des répondants dans le remplissage et l'acheminement des CSE

	Remplissage		Transmission	
	Hypothèses validées	Faits émergents	Hypothèses validées	Faits émergents
CS8	Les CS8 sont remplis en majorité dans les centres hospitaliers par les pédiatres et sages-femmes en néonatalogie.	Les CS8 ne sont pas remplis exclusivement dans les centres hospitaliers. En effet, certains médecins libéraux déclarent remplir des CS8 (3 généralistes et 1 pédiatre).	Dans la plupart des centres hospitaliers, les CS8 sont stockés dans des bannettes.	Il n'y a pas de pratique homogène de la transmission des CS8 au sein des structures.
	Les professionnels de la santé salariés remplissent systématiquement le CS8.	Il n'y a pas de pratique homogène pour le remplissage des CS8 dans les hôpitaux et dans les cabinets médicaux.	La transmission des CS8 s'effectue soit par dépôt direct (infirmière de liaison) soit par voie postale (secrétariat).	La fréquence de l'envoi (hebdomadaire, trimestrielle ou quotidienne) à la PMI diffère en fonction des professionnels.
	Le remplissage du CS8 est rapide (temps inférieur à 10 min).	Les sages-femmes déclarent toujours remplir intégralement les CS8 alors que les médecins hospitaliers remplissent que la partie médicale.		
CS9/ CS24	Le remplissage de ces CS est effectué majoritairement par les médecins libéraux.	Le remplissage de ces CS s'effectue aussi par les médecins hospitaliers.	La transmission des CS9 et CS24 est généralement à la charge des parents.	La transmission est à la charge des parents même quand ils consultent en milieu hospitalier.
	Seule la moitié des répondants médecins libéraux déclare remplir ces CS.		Les libéraux déposent directement les CS9 et CS24 à la PMI ou les envoient par la poste.	Il n'y a pas de pratique homogène de la transmission de ces CS au sein des structures hospitalières et dans les cabinets libéraux.
	Le remplissage du CS9 fait l'objet fréquemment de rdv programmé dans l'échantillon (rdv de vaccination, suivi de l'enfant...).	Les médecins libéraux ont tendance à remplir intégralement ces CS alors que les hospitaliers remplissent uniquement la partie médicale.		
		Le remplissage des CS9 et CS24 semble plus long que le CS8 (5 à 15 min).		

FREINS RENCONTRÉS PAR LES RÉPONDANTS DANS LE CIRCUIT DES 3 CS

La majorité des répondants estime n'avoir aucune raison de ne pas remplir les CS8. Cependant, une minorité évoque le manque de temps.

La tableau 2 représente les freins rencontrés par les répondants dans le circuit des CS9 et CS24.

Tableau 2 : Freins rencontrés par les répondants pour le remplissage et la transmission des CS9 et CS24

Rang	Freins
1	Manque de temps
2	Oubli
3	Méconnaissance du destinataire
4	Absence d'accès au formulaire
5	Redondance dans le contenu
6	Absence des parents aux rendez-vous de suivi
7	Manque de personnel dédié

Les raisons évoquées à l'absence de remplissage et de transmission des CS9 et CS24 sont principalement le manque de temps, l'oubli et la méconnaissance du destinataire.

De plus, certains professionnels évoquent l'absence des parents aux consultations de suivi. Bien souvent, ils ne consultent pas au 9^{ème} mois et au 24^{ème} mois de l'enfant.

IDENTIFICATION DES LEVIERS PAR LES RÉPONDANTS DANS LE CIRCUIT DES 3 CS

Les raisons qui peuvent inciter les professionnels à remplir les 3 CS sont principalement l'envoi d'un rapport des résultats et leur dématérialisation. Une autre piste est l'augmentation du tarif des consultations pour les CS9 et CS24. (Tableau 3)

Tableau 3 : Leviers identifiés par les répondants pour améliorer le circuit des CSE

Rang	Leviers
1	Dématérialisation
2	Envoi d'un rapport des résultats de l'exploitation des CSE
3	Augmentation du coût de la consultation (CS9 et CS24)

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION PAR LES RÉPONDANTS POUR LE CIRCUIT DES CS

Bien que les propositions pour une amélioration du remplissage des CS aient été nombreuses (voir ANNEXE 4), l'analyse de celles-ci démontre que des actions sont à mener à destination des professions de la santé mais également auprès des parents.

Pour les répondants, cette amélioration passe par une sensibilisation des personnels soignants mais aussi par une augmentation de l'attractivité du territoire de la médecine hospitalière et libérale. En effet, ils dénoncent l'absence « *d'effectifs suffisants du personnel* » dans les hôpitaux mais surtout la nécessité « *d'avoir plus de pédiatre de ville* ».

De plus, ils rencontrent des difficultés liées au remplissage de la partie administrative des CS. « *Cette partie est à améliorer pour que les médecins puissent remplir facilement* ». L'augmentation du temps des consultations a aussi été évoquée. Enfin, il serait possible de s'inspirer de bonnes pratiques en prenant « *l'exemple des PMI et des pédiatres hospitaliers* » pour améliorer le circuit des CS.

Les parents ont également un rôle à jouer dans cette démarche. En effet, des actions de sensibilisation à la prévention devraient leur être proposées car trop souvent ils « *viennent rarement pour des consultations de suivi (ne viennent que pour maladie de l'enfant, consultation non adaptée au remplissage du certificat)* ». Si ces examens sont libres en France, certains répondants suggèrent de les rendre obligatoire.

Concernant la transmission, des propositions de mise à disposition d'enveloppes ont été citées.

9. COMMENTAIRES/ DISCUSSION

Il est connu qu'une part non-négligeable de parents d'enfants en bas âge consulte des médecins de PMI en Guyane. Malheureusement, l'enquête IBIS n'a pas permis de déterminer le rôle de ces médecins dans le circuit des CS car ils n'ont pas répondu à l'enquête.

De plus, la représentativité de l'enquête peut être également interrogée car peu de sages-femmes et de professionnels de la Petite Enfance (ex : auxiliaires de puériculture...) ont répondu à l'enquête.

10. CONCLUSION/ RECOMMANDATIONS

Pour conclure, l'enquête IBIS permet d'appréhender le rôle des professionnels et des parents dans le circuit des CS. Elle met en exergue les freins rencontrés et les solutions envisagées. Parmi celles-ci, la mise en place d'actions de sensibilisation auprès des professionnels de la santé et des parents a été évoquée à plusieurs reprises.

En tenant compte de ces recommandations, un projet de sensibilisation des publics ciblés sera mis en place.

11. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Jean Sénécal, Michel Roussey, Emmy Bussière, Jeanne Morellec, Gaëlle Pédrone. Les certificats médicaux obligatoires de la première enfance : un outil épidémiologique méconnu, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, Volume 185, Issue 4, 2001, Pages 727-747, ISSN 0001-4079. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407919345182>
- [2] Laurent Chamagne, Emilie Gardeur. Les certificats de santé du 8ème jour, du 9ème mois et du 24ème mois dans le Grand Est en 2016 – étude de faisabilité, Avril 2018. <https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/Rapport%20CS8-9-24%20GE%20D2017%20VF.pdf>
- [3] Solenn PÉTON. Les certificats de santé de l'enfant : a intérêt et utilisation dans la prise en charge individuelle de l'enfant et en sante publique [thèse de médecine]. Nancy, France : Université de Nancy ; 2009. https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734271v1/file/SCDMED_T_2009_PETON_SOLENN.pdf
- [4] Fanny Olivier-Forchy. Les certificats de santé de l'enfant : enquête auprès des médecins généralistes de Seine-Maritime [thèse médecine]. Rouen, France : faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen ; 2015. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01300176/file/OLIVIER-FORCHY_Fanny.pdf
- [5] DREES, Le troisième certificat de santé de l'enfant Certificat au 24e mois (CS24). Paris (FR) : ministère des Solidarités et de la Santé ; 2020. Rapport n°54. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD54%20Sources%20et%20methodes-CS24.pdf>
- [6] DREES, le deuxième certificat de sante de l'enfant certificat au 9e mois (CS9), Paris (FR) : ministère des Solidarités et de la Santé ; 2020. Rapport n°53. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD53%20Sources%20et%20methodes-CS9.pdf>
- [7] DREES, le premier certificat de sante de l'enfant certificat au 8e mois (CS8), Paris (FR) : ministère des Solidarités et de la Santé ; 2020. Rapport n°52. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD52%20Sources%20et%20methodes-CS8.pdf>

ANNEXE 1

Version en ligne : <https://survey.reseau-ors.org/index.php/959612?lang=fr>

PRESENTATION DE L'ETUDE

Bienvenue dans l'enquête IBIS

Le code de la santé publique (article L.2132-3) prévoit le remplissage des certificats de santé (8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois) de l'enfant par le médecin qui sont adressés au service de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Pour rappel, les certificats de santé (CS) poursuivent un double objectif :

- Proposer un suivi individuel de la santé des jeunes enfants, et identifier, à partir de critères médicosociaux, les familles susceptibles de recevoir une aide personnalisée.
- Assurer la surveillance par la production annuelle de données statistiques et épidémiologiques aux niveaux national et départemental.

Or, malgré un taux de natalité parmi les plus élevés de France, la Guyane est le département français avec le taux de retour des certificats de santé le plus bas.

Le Service Etudes de l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG) a donc décidé de mener l'enquête IBIS : Identification des obstacles liés au circuit des certificats de Santé, afin d'identifier les raisons qui pourraient justifier ce faible taux de retour, et ainsi proposer des axes d'amélioration.

Avant de débiter le questionnaire, merci de compléter le consentement ci-dessous.

J'accepte que mes réponses à cette enquête soient utilisées dans le cadre de la valorisation des résultats de l'enquête IBIS

- ☐ Oui
- ☐ Non

En vous remerciant de votre participation à cette enquête.

MON PROFIL

1. Je travaille en tant que :

- Professionnel libéral
 - Médecin généraliste
 - Sage-Femme
 - Pédiatre
 - Gynécologue
- Professionnel salarié
 - Médecin généraliste
 - Sage-Femme
 - Pédiatre
 - Gynécologue

- Personnel administratif

Préciser : -----

2. Préciser la structure d'activité :

- PMI
 - Service Télétransmission et Statistiques et ses partenaires CHC
 - Autre -----
- CHOG
 - Maternité
 - Néonatalogie
 - Pédiatrie
- CHAR
 - Maternité
 - Néonatalogie
 - Pédiatrie
 - Autre -----
- CHK
 - Maternité
 - Néonatalogie
 - Pédiatrie
 - Autre -----
- CDPS
- Cabinet médical
- Maison de santé
- Clinique privée

3. Préciser le lieu d'activité :

Cayenne		
Apatou	Mana	Remire-Montjoly
Awala-Yalimapo	Maripasoula	Roura
Camopi	Matoury	Saint-Élie
Grand-Santi	Montsinéry-Tonnegrande	Saint-Georges de l'Oyapock
Iracoubo	Ouanary	Saint-Laurent-du-Maroni
Kourou	Papaïchton	Saül
Macouria	Régina	Sinnamary

4. Avez-vous des diplômes ou formations complémentaires en pédiatrie ? (Filtre médecin généraliste)

- ☐ Oui
- ☐ Non

5. Dans le circuit des certificats de santé, quel est votre rôle ?

- ☐ Je remplis les CS
- ☐ Je transmets les CS après remplissage
- ☒ Je remplis et je transmets

LES CERTIFICATS DE SANTE

REEMPLISSAGE CS8

Remplissez-vous le CS8 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, comment remplissez-vous le CS8 ?

- ☐ Partiellement

Préciser quelle(s) partie(s) vous remplissez :

- ☐ Administrative
- ☐ Médicale

- ☐ Intégralement (partie administrative et médicale)

A quelle fréquence remplissez-vous le CS8 ?

- ☐ Systématiquement

- Parfois
- Rarement

Combien de temps mettez-vous pour remplir le CS8 ?

- ☐ 1-5 min
 ☐ 5-10 min
 ☐ 10-15 min
 ☐ +15 min

Le remplissage du CS8 fait-il l'objet d'un rdv programmé ?

- Oui
- Non

Si oui, préciser le type de rdv programmé :

- RDV de vaccination
- Autre -----

Avez-vous des suggestions pour améliorer le remplissage du CS8 ?

Si non, quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne remplissez pas le CS8 :

(Plusieurs réponses possibles)

- Je ne suis pas concerné par ce CS (condition fin CS8 et début CS9)
- Manque de temps
- Manque de personnel dédié
- Redondance dans le contenu
- Pas l'utilité
- Absence des parents aux consultations
- Pas d'accès au formulaire
- Oubli
- Ne sait pas à qui l'adresser
- Autre -----

Qu'est qui vous inciterait à remplir le CS8 ?

- Augmenter le coût de la consultation
- Envoi d'un rapport des résultats
- Dématérialisation des CS
- Autre suggestion -----

REEMPLISSAGE CS9

Remplissez-vous le CS9 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, comment remplissez-vous le CS9 ?

- ☐ Partiellement
- ☐ Intégralement (partie administrative et médicale)

Préciser quelle(s) partie(s) vous remplissez :

- ☐ Administrative
- ☐ Médicale
- ☐ Les deux

A quelle fréquence remplissez-vous le CS9 ?

- ☐ Systématiquement
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement

Combien de temps mettez-vous pour remplir le CS9 ?

- ☐ 1-5 min ☐ 5-10 min ☐ 10-15 min ☐ +15 min

Le remplissage du CS9 fait-il l'objet d'un rdv programmé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, préciser le type de rdv programmé :

- ☐ RDV de vaccination
- ☐ Autre -----

Avez-vous des suggestions pour améliorer le remplissage du CS9 ?

Si non, quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne remplissez pas le CS9 :

(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Manque de temps
- ☐ Manque de personnel dédié
- ☐ Redondance dans le contenu
- ☐ Pas d'utilité
- ☐ Faible coût/ bénéfice
- ☐ Les parents ne viennent pas aux consultations
- ☐ Pas d'accès au formulaire
- ☐ Les parents ne maîtrisent pas suffisamment la langue française
- ☐ Autre -----

Qu'est qui vous inciterait à remplir le CS9 ?

- ☐ Augmenter le coût de la consultation
- ☐ Envoi d'un rapport des résultats
- ☐ Dématérialisation des CS
- ☐ Modalité d'alerte
- ☐ Autre suggestion -----

REPLISSAGE CS24

Remplissez-vous le CS24 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui

Comment remplissez-vous le CS24 ?

- ☐ Partiellement
- ☐ Intégralement (partie administrative et médicale)

Préciser quelle(s) partie(s) vous remplissez :

- ☐ Administrative
- ☐ Médicale
- ☐ Les deux

A quelle fréquence remplissez-vous le CS24 ?

- ☐ Systématiquement
- ☐ Parfois

- ☐ Rarement

Combien de temps mettez-vous pour remplir le CS24 ?

- ☐ 1-5 min ☐ 5-10 min ☐ 10-15 min ☐ +15 min

Le remplissage du CS24 fait-il l'objet d'un rdv programmé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, préciser le type de rdv programmé :

- ☐ RDV de vaccination
- ☐ Autre -----

Avez-vous des suggestions pour améliorer le remplissage du CS24 ?

Si non, quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne remplissez pas le CS24 :
(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Manque de temps
- ☐ Manque de personnel dédié
- ☐ Redondance dans le contenu
- ☐ Pas l'utilité
- ☐ Faible coût/ bénéfice
- ☐ Les parents ne viennent pas aux consultations
- ☐ Pas d'accès au formulaire
- ☐ Les parents ne maîtrisent pas la langue française
- ☐ Autre -----

Qu'est qui vous inciterait à remplir le CS24 ?

- ☐ Augmenter le coût de la consultation
- ☐ Envoi d'un rapport des résultats
- ☐ Dématérialisation des CS
- ☐ Modalité d'alerte
- ☐ Autre suggestion -----

GROUPE TRANSMISSION

TRANSMISSION CS8

Transmettez-vous les CS8 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Comment recueillez-vous les CS8 après remplissage ?

- ☐ En mains propres
- ☐ Dans un lieu de stockage dédié
- ☐ Via un intermédiaire

Si intermédiaire, préciser lequel :

- ☐ Infirmière de liaison
- ☐ Autre : -----

Réalisez-vous un tri après recueil des CS8 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Stockez-vous les CS8 ?

- ☐ Oui
Si oui, préciser le lieu de stockage : -----
- ☐ Non

Comment envoyez-vous les CS8 à la PMI ?

- ☐ Dépôt direct
- ☐ Infirmière de liaison
- ☐ Par une tierce personne
- ☐ Par la poste
- ☐ Par Internet
- ☐ Par les parents
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre -----

A quelle fréquence envoyez-vous les CS8 :

- ☐ Quotidienne
- ☐ Hebdomadaire
- ☐ Mensuelle
- ☐ Trimestrielle
- ☐ Annuelle
- ☐ Aucune

Avez-vous des suggestions pour améliorer la transmission des CS8 ?

TRANSMISSION CS9

Transmettez-vous les CS9 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Comment recueillez-vous les CS9 après remplissage ?

- ☐ En mains propres
- ☐ Via un intermédiaire

Si intermédiaire, préciser lequel :

- ☐ Infirmière de liaison
- ☐ Autre : -----

Réalisez-vous un tri après recueil des CS9 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Stockez-vous les CS9 ?

- ☐ Oui

Si oui, préciser le lieu de stockage : -----

- ☐ Non

Comment envoyez-vous les CS9 à la PMI ?

- ☐ Dépôt direct
- ☐ Infirmière de liaison
- ☐ Par une tierce personne

- ☐ Par la poste
- ☐ Par Internet
- ☐ Par les parents
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre -----

A quelle fréquence envoyez-vous les CS9 :

- ☐ Quotidienne
- ☐ Hebdomadaire
- ☐ Mensuelle
- ☐ Trimestrielle
- ☐ Annuelle
- ☐ Aucune
- ☐ **Avez-vous des suggestions pour améliorer la transmission des CS9 ?**

TRANSMISSION CS24

Transmettez-vous les CS24 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Comment recueillez-vous les CS24 après remplissage ?

- ☐ En mains propres
- ☐ Via un intermédiaire

Si intermédiaire, préciser lequel :

- ☐ Infirmière de liaison
- ☐ Autre : -----

Réalisez-vous un tri après recueil des CS24 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Stockez-vous les CS24 ?

- ☐ Oui

Si oui, préciser le lieu de stockage : -----

- ☐ Non

Comment envoyez-vous les CS24 à la PMI ?

- ☐ Dépôt direct
- ☐ Infirmière de liaison
- ☐ Par une tierce personne
- ☐ Par la poste
- ☐ Par Internet
- ☐ Par les parents
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre -----

A quelle fréquence envoyez-vous les CS24 :

- ☐ Quotidienne
- ☐ Hebdomadaire
- ☐ Mensuelle
- ☐ Trimestrielle
- ☐ Annuelle
- ☐ Aucune

Avez-vous des suggestions pour améliorer la transmission des CS24 ?

ANNEXE 2

Grille d'entretien pour le groupe "Courrier"

Intitulé	Questions	Précisions
Service Courrier		
Activité du service	Quelle est votre fonction au sein de cette structure ? Pourrons nous obtenir un organigramme ?	Tâches, temps de réalisation...
Réception de l'extérieur des certificats de santé	Identification des personnes ressources ? Questions spécifiques : comment les recevez-vous ? cacheter ? rythme de transmission ? Sécurité et stockage en attente de transmission ? Respect de la confidentialité des plis ? Local sécurisé ? Quel est le circuit des CS pour arriver à votre service ? Amélioration du processus ?	
Transmission au service concerné	Comment sont-ils remis (en mains propres) et à qui ? (Identification des personnes...) Amélioration du processus ?	
Perspectives ou améliorations	Quels sont les freins liés à votre activité ? Qu'est ce qui pourrait améliorer votre travail ? Quelles sont les problématiques rencontrées ?	

ANNEXE 3

Grille d'entretien pour le groupe "saisie"

Intitulé	Questions	Précisions
Service Télétransmission de la PMI		
Activité du service	Quelle est votre fonction au sein de cette structure ? Pourrons nous obtenir un organigramme ?	
Réception du service concerné	Quelle est le circuit des CS pour arriver à votre service ? (Identification des personnes ressources) Sous quelles formes les recevez-vous ? Existe-t-il un intermédiaire ? (Infirmière de liaison...) Qu'est ce qui pourrait améliorer votre travail ? Selon vous, y a-t-il des améliorations à apporter au circuit de distribution des CS en interne ?	(Enveloppe confidentielle, remis en mains propres) Trier par CS
Saisie des CS	Qui saisit les CS ? Comptez-vous les CS reçu avant la saisie ? Stockez-vous les CS exclus ? etc...	Mails, fonctions Nombre de personnes ?

	<p>Les recevez-vous en vrac ou trier ?</p> <p>Qu'est ce qui pourrait améliorer votre travail ?</p> <p>Champs obligatoires dans le logiciel ?</p>	Nombre de CS saisi par jour
Contrôle de la saisie	<p>Existe-t-il des contrôles lors de la saisie des CS ?</p> <p>Qui les effectue ? Si oui, pouvons-nous nous entretenir avec la personne qui fait ce contrôle ?</p> <p>Qu'est ce qui pourrait améliorer votre travail ?</p>	
Exclusion des CS	<p>Lors de l'arrivée des CS, quelles sont les variables manquantes qui entraînent l'exclusion des CS ?</p> <p>Quelles sont les critères d'exclusion d'un CS ?</p> <p>Quels sont les motifs d'exclusion ? (Déchiré, illisible...)</p>	
Archives	<p>Combien de temps sont archivés les CS ? Peut-on avoir accès aux archives ?</p> <p>Qui a accès aux archives ?</p> <p>Modalités de stockage et de confidentialité ?</p> <p>Suite ?</p>	
Devenir des Certificats / Bases de données	<p>Comment est renvoyée la base de données ? Existe-t-il une exploitation de la base au niveau de la PMI ? Peut-on avoir accès aux bases de données antérieures à la convention ? Quelles variables sont exclues avant envoi ?</p>	
Perspectives ou améliorations	<p>IL y a-t-il une alerte ou un rappel quand les CS9 ou CS24 sont manquants ? Existe-t-il une relance des parents ?</p> <p>Quels sont les freins liés à votre activité ?</p> <p>Qu'est ce qui pourrait améliorer votre travail ?</p>	

ANNEXE 4

Propositions d'amélioration des répondants pour le remplissage et la transcription des CS

❖ Propositions pour l'amélioration du remplissage des CS

Propositions liées aux personnels médicaux

- Faire de la sensibilisation du personnel

« Sensibilisation des parents et Sensibilisation des professionnels »

« Sensibilisation des soignants »

- S'inspirer de bonnes pratiques pour les autres professionnels de santé

« L'exemple des PMI et des pédiatres hospitaliers »

- Améliorer l'attractivité du territoire surtout la pédiatrie de ville

« Avoir plus de pédiatre de ville pour faciliter les rendez-vous de vaccination »

« Effectif suffisant des personnels »

« Avoir plus de pédiatre de ville pour faciliter les consultations de pédiatre » (CS9).

« Avoir plus de pédiatre de ville pour faciliter la tâche des consultations »

- Améliorer la partie administrative

« Souvent pas de données sur la partie administrative. Cette partie est à améliorer pour que les médecins puissent remplir facilement. » (CS8).

« Que la partie administrative soit préremplie. Donner uniquement des rendez-vous de 9mois. Difficile de remplir quand on reçoit l'enfant pour maladie. »

« Aucun mais les questions administratives concernant la situation professionnelle des parents ont été à l'origine d'une agressivité verbale de la part de certains parents, malgré mes explications sur ce formulaire, qui me prennent pour quelqu'un des renseignements généraux de la sous-préfecture » (CS9) « Aucun mais les questions administratives concernant la situation professionnelle des parents ont été à l'origine d'une agressivité verbale de la part de certains parents, malgré mes explications sur ce formulaire, qui me prennent pour quelqu'un des renseignements généraux de la sous-préfecture » (CS9)

Propositions liées aux parents

- Sensibiliser les parents à la prévention

« Mieux informer les parents qui viennent rarement pour des consultations de suivi (ne viennent que pour maladie de l'enfant, consultation non adaptée au remplissage du certificat) »

« Sensibilisation des parents et Sensibilisation des professionnels »

« Peu de parent emmènent leur enfant pour un rdv de suivi à cet âge »

« Programmation systématique des rendez-vous de 24 mois. Les patients ne viennent pas toujours. »

« Même remarque que pour l'examen de 9 mois : on me prend pour les RG (renseignements généraux). Autres problèmes : si ces deux certificats (9 et 24 mois) ne sont pas souvent remplis, c'est simplement parce qu'avant ce papier "semblait" nécessaire pour que les parents continuent à toucher la CAF (croyance populaire ou réalité ?), alors que depuis plus de 10 ans, cela ne semble plus être le cas. Quel que soit le niveau socio professionnel des parents, et malgré un rdv donné pour les 9 ou 24 mois avec mes explications, les parents oublient ce rdv ou s'en fichent complètement : Ils viennent alors quand l'enfant a 27 mois au lieu de 24 mois ("j'ai oublié", "ah bon, il fallait venir à ce moment-là ?" ...), je ne fais donc plus le certificat qui est caduque. »

- Rendre obligatoire l'examen

« Obliger les parents de réaliser cet examen »

« Rendre obligatoire cet examen aux parents. Rarement les parents amènent l'enfant pour l'examen du 24ème mois, avant ils le faisaient lorsqu'ils étaient incités par l'arrêt des allocations familiales. »

« Rendre obligatoire ce remplissage et désigner une entité médicale qui en ai responsable afin que ça fasse partie intégrante des obligations de travail »

Augmentation du temps de consultation

« Plus de temps en consultation »

« Plus de temps »

Utilité

2 x « que ça serve à l'enfant »

Dématérialisation

« Dématérialisation »

Besoin d'enveloppe

3 x « Enveloppe »

Autres :

6x « Non »

« Avoir un matériel adapté »

❖ Propositions pour améliorer la transmission des CS (Groupes remplissage et transmission)

3X « Enveloppe »

« Avoir une infirmière PMI de liaison c'est déjà très bien »

« Chaque CS8 remplie est remis au cadre pour l'acheminement »

« Aucune, je n'ai aucun pb pour le dépôt dans la BAL de la PMI, BAL qui est vandalisée de temps en temps, dirait-on... Les heures d'ouverture de la PMI ne me permettent pas d'y passer quand c'est ouvert (j'y passe le soir ou le WE pour déposer les certificats) »

« Même remarque que pour le dépôt des CS9 »