



Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

Siège social : Zone de La Fouquetière

155 rue Edouard Branly

44150 ANCENIS SAINT-GEREON

N° Déclaration FPC : 52 44 09951 44

N° SIREN : 401 255 914 - N° SIRET : 401 255 914 00111

Code NAF : 9499Z

Courriel : pediatres@afpa.org

Place du pédiatre ambulatoire dans le parcours de santé de l'enfant

Contribution de l'AFPA pour les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant

Un constat : Besoins des enfants, des adolescents et des parents

- **Des soins au plus près des besoins des enfants et des adolescents dès la naissance** (voire avant la naissance, en lien avec le concept des 1000 premiers jours de vie) et conformes aux recommandations de bonne pratique
- **Un suivi par des professionnels spécialisés dès la sortie de maternité** (adaptation post natale, dépistage des pathologies, réponses aux nombreuses questions des parents) d'autant plus que les sorties sont de plus en plus précoces, que les parents se retrouvent démunis (l'accompagnement PRADO maternité mis en place par l'assurance maladie a disparu, le délai d'intervention de la Pmi s'est allongé)
- **Éducation des parents** : nutrition, vaccinations, parentalité, rythmes du bébé, sommeil. Les réponses aux questionnements des parents doivent être conformes aux recommandations des sociétés savantes (les parents ont souvent du mal à faire le tri parmi toutes les informations dont certaines ne sont pas validées)
- **Un suivi spécialisé du développement des nouveau-nés vulnérables** (dans le cadre des réseaux)
- **Un meilleur suivi ambulatoire des maladies chroniques courantes de l'enfant** (asthme, eczéma, allergies, migraines, épilepsie ...) pour éviter l'errance et le recours hospitalier beaucoup trop fréquent
- **Un suivi ambulatoire des enfants porteurs de maladies chroniques non courantes en lien avec le surspécialiste hospitalier**, notamment en cas de pathologies intercurrentes, pour une réévaluation de la pathologie, la reconduction d'un traitement ...
- **Nécessité d'un « pilote » du parcours de santé pour les enfants**, d'un coordinateur médical des soins, d'autant plus indispensable lorsque l'enfant a des besoins particuliers et/ou s'il est en situation de vulnérabilité et/ou s'il est en situation de handicap). Le Soutien aux parents est très important dans ces situations difficiles et douloureuses et indispensable à une bonne compliance aux prises en charge et pour éviter les déviations vers des thérapies non validées et souvent coûteuses.
- **Une réponse ambulatoire aux demandes de consultations urgentes** (enfants malades) pour éviter le recours trop rapide aux urgences hospitalières
- **Une réponse à des demandes de consultation de second recours** pour les patients adressés par les médecins généralistes

- **Une meilleure prise en charge des troubles psychiques** vu les difficultés d'accès aux services de pédopsychiatrie (CMP, CMPP. Plus particulièrement avec l'augmentation des troubles anxiodépressifs dans le contexte COVID-19 les parents arrivent désorientés et inquiets à la consultation du pédiatre, ils ne savent plus à quelle porte frapper
- **Un meilleur suivi de l'adolescent**, de ses troubles spécifiques, des pathologies de la puberté.

Qu'apporte le pédiatre ambulatoire dans le suivi des enfants et des adolescents ?

- **Une compétence spécifique** : connaissance des étapes du développement et ses variantes, des pathologies aiguës et chroniques courantes de l'enfant, des examens complémentaires spécifiques prescrits en pédiatrie, juste prescription des médicaments (épargne antibiotique, moindre prescription d'IPP ...)
- **Une formation continue exclusivement pédiatrique**
- **Des consultations largement tournées vers la prévention**, de la naissance (guidance parentale, vaccination, mais aussi prévention secondaire et tertiaire) jusqu'à l'adolescence (accidents, addictions, suicides, MST, contraception).
- **Une excellente maîtrise de la nutrition et de l'alimentation du nourrisson, une bonne connaissance de l'allaitement maternel**, permettant d'accompagner au mieux les mères qui allaitent.
- **Un « environnement pédiatrique »** avec des locaux adaptés, du personnel qui a l'habitude des enfants, qui prend le temps avec les parents, qui connaît leurs inquiétudes, qui maîtrise les documents administratifs spécifiques (certificats médicaux MDPH, PAI, PAP etc.), qui sait accompagner les parents dans les démarches concernant la santé mais aussi le développement psychomoteur et émotionnel des enfants, les troubles du comportement ou la précarité.
- **Des cabinets équipés pour la réalisation des examens obligatoires** des enfants permettant les dépistages sensoriels, les repérages des TND etc.
- **Un excellent équipement pour les consultations d'urgence** : appareillage (saturation TC, nébulisation de bêtamimétiques ...), TROD permettant des diagnostics plus fins surtout pour les pathologies infectieuses, avec une juste prescription des antibiotiques et évitant les re-consultations.
- **Un avis de 2^e recours pour les pathologies aiguës** pour poser l'indication ou non de l'hospitalisation (exemple : bronchiolites), les pathologies aiguës récidivantes (fièvres récurrentes ...), les TND, les troubles du langage et des apprentissages, les troubles du comportement ou des conduites. L'expertise du pédiatre permet une meilleure analyse de la plainte, une juste prescription des examens complémentaires et des bilans paracliniques (orthophonie, bilan neuropsychologique ...), une éventuelle orientation facilitée vers le sur-spécialiste hospitalier.
- **Une ressource ambulatoire pour les enfants atteints de maladies chroniques** y compris des maladies chroniques non courantes, par exemple asthme grave, néphropathies, pathologies neurologiques dont épilepsie ... Il y a trop de recours hospitaliers alors que de nombreux enfants pourraient être suivis en ville en lien avec le sur-spécialiste hospitalier.
- **Suivi des enfants porteurs de maladies chroniques non courantes en lien avec le sur-spécialiste hospitalier** : pathologies intercurrentes, évaluation de la pathologie, reconduction d'un traitement)

- **Évaluation clinique et prescription raisonnée des bilans face à un retard de développement, un retard de langage, une difficulté dans les apprentissages.** On note actuellement un retard dans le repérage des TND mais aussi parfois des alertes trop précoces ou fausses par ex. après repérage par l'école (par exemple : inquiétude sur un retard de langage dans un contexte de bilinguisme etc.). L'accès direct aux orthophonistes en expérimentation dans certaines régions risque d'aggraver le retard de prise en charge des enfants présentant un réel trouble neurodéveloppemental. Les nouvelles plateformes de coordination et d'orientation pour les TND (PCO) ont besoin d'un regard de clinicien sur certains enfants qui sont adressés pour des troubles complexes
- **Coordination des soins pour les enfants présentant des TND/TSLA :** trop d'enfants arrivent chez le pédiatre avec pléthore de bilans très onéreux qui ne respectent pas le parcours de santé de la HAS pour les enfants présentant un TSLA

Ce que souhaitent les pédiatres ambulatoires : Renforcer l'offre de soins pédiatriques en ville en améliorant le maillage territorial et améliorer la coordination avec le milieu hospitalier et les autres professionnels

- **Améliorer les liens avec les médecins généralistes :** médecins généralistes et pédiatres doivent collaborer chacun à sa place selon sa formation. Les pédiatres doivent pouvoir recevoir les enfants qui inquiètent les MG. Le médecin généraliste doit être vigilant à ses limites et savoir adresser au pédiatre en privilégiant l'adressage vers le pédiatre ambulatoire avant l'adressage vers un sur- spécialiste hospitalier.
- **Le pédiatre ambulatoire doit pouvoir voir le plus d'enfants et d'adolescents possibles dans des situations prioritaires.**
- **Améliorer le lien ville/hôpital** indispensable pour que le pédiatre ambulatoire puisse prendre sa vraie place de médecin auprès des enfants avec une maladie chronique, une maladie rare (suivi pédiatrique de proximité indispensable pour les enfants suivis dans les centres de référence etc.)
- **Travail en lien avec la PMI** pour le suivi des enfants les plus vulnérables ou en situation de précarité psychosociale
- **Travail en lien avec les PCO** pour un meilleur suivi des enfants atteints de TND/TSA/TSLA
- **Une meilleure coordination avec la médecine scolaire**
- **Une amélioration de la démographie des pédiatres de ville pour faire face à tous ces enjeux**
- **La poursuite du développement des stages d'internes en pédiatrie ambulatoire et la facilitation de l'accueil de docteurs juniors**

Les freins à l'activité du pédiatre ambulatoire

- **Insuffisance numérique** avec une démographie en chute libre
- **Disparité régionale**
- **Encore beaucoup d'exercice isolé**
- **Dans les territoires où les CPTS sont installées : peu de « déclinaisons pédiatriques »** (Les soins aux enfants ne sont pas la priorité des CPTS)
- **Charge administrative lourde :** demande de certificats, dossiers MDPH qu'il faut souvent refaire, PAI, PAP, aménagements pour les examens qu'il faut remplir trois fois

parce que ce n'est jamais le bon document et que l'inspection académique refuse les aménagements alors que les difficultés de l'enfant sont bien spécifiées et argumentées de plus par un médecin spécialiste de l'enfant

- **Honoraires trop bas pour des consultations longues +++** (les revenus des pédiatres figurent au bas de l'échelle de revenus des médecins spécialistes et sont inférieurs à ceux des médecins généralistes)
 - o Les honoraires du pédiatre ne lui permettent pas d'embaucher le personnel qui pourrait le soulager de sa charge administrative, notamment des assistantes médicales. Il faudrait dans l'idéal une assistante médicale par pédiatre.
 - o Les honoraires du pédiatre le contraignent à travailler dans des locaux exigus alors que l'accueil de toute une équipe de soins pédiatriques (secrétaires, assistantes médicales, interne, docteur junior ...) nécessite des bureaux supplémentaires. Le travail aidé et la délégation de tâches ne peuvent s'envisager qu'avec des locaux adaptés.
- **La défaillance des systèmes de soins et la désertification médicale font que le pédiatre devient de plus en plus le professionnel consulté pour des situations de plus en plus complexes** (consultations chronophages +++ et mal rémunérées). Le pédiatre libéral est souvent seul face à des situations « sans solutions » et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ne sont pas d'une grande aide en pédiatrie
- **Manque de temps pour analyser les bilans très longs** complétés par des paramédicaux et que les parents accumulent (avec des conclusions parfois contradictoires)

Les propositions de pédiatres ambulatoires : une médecine de l'enfant moderne et pluriprofessionnelle mais avec un chef d'orchestre

- **Garder le pédiatre en accès direct**
- **Favoriser la consultation pédiatrique du plus d'enfants possibles sur les champs prioritaires en collaboration avec le médecin généraliste hors champ prioritaire**
- **Suivi conjoint avec le médecin généraliste des enfants dans le cadre de champs prioritaires** (certaines consultations de suivi du développement)
- **Développement sur les territoires d'équipes de soins spécialisées (ESS) en pédiatrie**, ce qui permet aux pédiatres de proposer une organisation pour des SNP pédiatriques, de répondre à des demandes d'avis de la part des médecins généralistes en proposant des consultations présentes, téléconsultations ou de la téléexpertise (par exemple : créneaux de consultations réservés pour des consultations d'adressage). L'accompagnement de ces projets par les ARS nous semble indispensable.
- **Développement de « Pôles pédiatriques »** associant pédiatres, puéricultrices, orthophonistes, kinésithérapeutes, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes etc. et travaillant en lien avec les médecins généralistes, éventuellement les MSP, des équipes de soins primaires (ESP) et l'hôpital
- **Encourager en particulier dans les zones périurbaines et rurales la création de MSP associant aux côtés des médecins généralistes, des pédiatres, puéricultrices, orthophonistes ...**
- **Proposer de la télé-expertise** en lien avec médecins généralistes, puéricultrices, sage-femmes, mais avec rémunération attractive au prorata du temps passé
- **Éviter les doublons de suivis** (PMI, Pédiatre, visite de la puéricultrice ou du médecin à l'école ...)
- **Améliorer l'offre de soins vers les enfants n'ayant aucun suivi**
- **Travail en lien avec les PCO** : analyse fine de la situation et examen clinique

- Si la démographie le permet : consultations avancées dans des zones rurales
- Amélioration du travail en lien avec CAMSP, SESSAD, PMI, crèches, écoles etc. avec une rémunération du temps passé pour des échanges et des concertations

Besoins prioritaires pour le pédiatre ambulatoire de demain

- **Former plus de pédiatres +++++**
- **Locaux adaptés** pour accueillir Assistants médicaux, internes en stage, docteur Junior, paramédicaux
- **Travail aidé** (un assistant médical par pédiatre), puéricultrices ?
- **Rémunération suffisante permettant d'assurer un fonctionnement moderne des cabinets pédiatriques** (locaux, matériel, rémunération du personnel ...)
- **Amélioration du lien ville/hôpital**
- **Former des MSU** (maitres de stages universitaires)
- **Promouvoir les stages ambulatoires de pédiatrie** : accueil des internes de pédiatrie, des docteurs Juniors pour leur faire découvrir ce nouveau mode d'exercice ambulatoire de la pédiatrie. Ouvrir les stages de pédiatrie ambulatoire aux internes de médecine générale qui souhaitent améliorer leur formation dans le champ de la pédiatrie