Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

HAUTE AUTORITE DE SANTE
5 avenue du Stade de France
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

Objet : ***Avis de la CN URPS-ML sur le protocole PCN 02***

Paris, le 14 Janvier 2022

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir transmis le 26 Novembre 2021 le protocole de coopération 02 à la Conférence Nationale des URPS-ML pour avis.

Sa Commission de travail s'est réunie et vous trouverez ci-dessous son avis.

Protocole de coopération : PCN 02 : « Réalisation du bilan de santé des enfants âgés de 3 à 4 ans en école maternelle (BSEM) par l'infirmière puéricultrice de PMI dans le cadre de l'équipe pluri-professionnelle de PMI et par délégation du médecin ».

I. Le protocole

1. Contexte du protocole

Ce bilan de santé des enfants de 3 à 4 ans en école maternelle (BSEM) est prévu par le code de la santé publique (2ème de l'art. L2112-2 et à l'art. L541-1) :

- organisé à l'école,
- pour tous les enfants âgés de 3 à 4 ans,
- …permet notamment un dépistage des troubles de santé qu'ils soient sensoriels, psycho-affectifs, staturo-pondéraux ou neuro-développementaux…
- la présence des parents étant systématiquement recherchée,
- avec le consentement des parents.

Mais dans les faits, en raison de la démographie médicale en PMI, **seulement 25% des BSEM sont effectués par des médecins**, « le reste étant réalisé par les infirmières puéricultrices ».

…/…

…/…

2. Objectifs

- Garantir à tout enfant la réalisation d'un **bilan global de santé**.
- **Lutter contre les inégalités** de santé et de développement existant dès le plus jeune âge (qu'elles soient sociales ou liées à une maladie ou à un handicap).

3. Dépistages réalisés

Tout dépistage justifie un courrier au correspondant :

- Vérification des vaccinations (en l'absence de conformité ou de retard, orientation avec ordonnance vers le médecin traitant) ;
- Interprétation des mesures de pression artérielle : avec orientation vers le médecin traitant en cas de trouble ;
- Interprétation des tests de dépistage des troubles bucco-dentaires avec orientation éventuelle vers le dentiste ;
- Interprétation des tests de dépistage des troubles de l'audition et orientation éventuelle vers l'ORL ;
- Interprétation des tests de dépistage des troubles de la vue et orientation vers l'ophtalmologiste (ou selon les particularités locales du recours aux soins et la situation, vers l'orthoptiste pour confirmation avant examen ophtalmologique) ;
- Interprétation des tests de dépistage des troubles de la croissance staturo-pondérale (et réorientation vers le médecin de PMI) ;
- Interprétation des tests de dépistage des troubles du développement psycho-moteur,
- Interprétation des tests de dépistage du développement psycho-affectif,
- Interprétation des tests de dépistage des troubles du langage,

  (Ces trois derniers troubles orientant vers le médecin délégant de PMI) ;
- Orientations adaptées, après dépistage de situations nécessitant une protection de l'enfant, à sa prise en charge (voire mesure de protection en urgence ou rédaction d'une information préoccupante).

4. Le délégué

Infirmiers puériculteurs ou infirmières puéricultrices exerçant en PMI.

5. Le délégant

Médecin exerçant en PMI.

…/…

…/…

6. Lieu de mise en œuvre

Les écoles maternelles.

7. Critères de non-inclusion

- Absence de consentement.
- Refus des parents.

Dans ce cas, l'examen est réalisé par le médecin.

8. La transmission des résultats des examens et tests, et de l'orientation

- **Au médecin de PMI délégant** des enfants orientés, dans le respect du secret médical (celui-ci pouvant consulter l'ensemble des dossiers si nécessaire), assuré par dossier informatique ou papier ;

- **Au médecin traitant**, assurée par le carnet de santé, avec copie du courrier adressé au professionnel de santé adapté.

9. Formation

- **Théorique** : correspond à 21 heures, sous forme de 3 journées de 7 heures,
- **Pratique** : sous forme du suivi de la réalisation du BSEM par un médecin,

soulevant dans les deux cas le problème des modalités de validation ;

- **Formation continue complémentaire** d'1/2 journée/an, pour l'actualisation des compétences au long cours.

10. Disponibilité du délégant

Il doit assurer une disponibilité en cas de doute, et réaliser une supervision à distance si :

- Suspicion d'enfant en danger ;
- Difficulté d'interprétation des résultats d'un test ;
- Signaux orientant vers un trouble du comportement ou du développement ;
- Difficulté, quelle qu'elle soit.

…/…

…/…

11. Critères de réorientation par le délégué vers le délégant

- Situation complexe, affection, comorbidités.
- Handicap, maladie chronique sans prise en charge spécialisée.

II. Remarques concernant le protocole

1. La HAS fait valider une pratique déjà en cours

(comme nous l'avions fait remarquer dans de nombreux protocoles)

2. Ce protocole de coopération soulève la pertinence des tests, leur limite

(notamment en ce qui concerne le développement, le langage…)

3. Ce protocole inclut des orthoptistes dans certaines régions de France

comme le Doubs, et comme l'expérience des orthoptistes pour l'examen visuel des enfants de 3-4 ans en PMI dans certaines maternelles de Toulouse, en Haute-Garonne – qui n'a pas été prolongée. **Cela témoigne de la difficulté de cet examen par le test de dépistage habituel.**

4. Ce protocole soulève la question de la difficulté du dépistage nécessitant

- de connaître les pathologies ;
- d'avoir l'habitude des pathologies rendant le praticien vigilant à de tout petits signes.

Dépister est plus difficile que faire face à une pathologie (où il y a un ou plusieurs signes d'appel).

5. Le problème consiste dans la formation des infirmières puéricultrices.

Ce médecin de PMI explique « J'ai toute confiance dans « mes » infirmières puéricultrices qui ont réalisé auprès de moi ces examens de nombreuses années durant. »

Mais qu'en sera-t-il de ces infirmières puéricultrices qui n'auront pas eu ce compagnonnage puisque, d'emblée, elles verront les enfants seules ?

6. Quelles sont les garanties que les infirmiers(ères) puériculteurs(trices) contacteront le médecin dès le moindre problème,

la tendance étant de vouloir régler les problèmes « tout seul », comme nous le constatons souvent ?

…/…

…/…

III. Si le choix est réalisé de suivre ce protocole en attendant une démographie médicale adaptée

Le problème de la réalisation des tests par la(le) puéricultrice(teur) réside dans le risque du glissement vers l'autonomie totale.
La puéricultrice va réaliser les tests.
Tous les résultats doivent être validés par un médecin formé à la pédiatrie et au neuro-développement de l'enfant.
Un objectif à soutenir serait l'astreinte du lien avec le médecin délégant.
Le rôle de coordination médicale demeure primordial dans un domaine aussi fondamental pour notre société, du fait de l'importance de l'évaluation spécialisée de nos enfants pour leur garantir une dynamique développementale optimale. Ce maintien de la coordination médicale est justifié par l'expertise des médecins formés au développement de l'enfant.
Ces compétences ne peuvent donc être déléguées, même si certaines tâches supervisées pourraient être envisageables – en lien avec les acteurs experts du domaine.
Il sera nécessaire de poursuivre la formation de nombreux médecins, l'enjeu de ces examens de dépistage étant une prévention généralisée et une prise en charge précoce des multiples troubles somatiques ou neuro-sensoriels et développementaux.

Nous rappellerons que l'essence de la Pédiatrie repose sur la Prévention.
Face à l'insuffisance actuelle des médecins de PMI, une des solutions pourrait consister – en complément, pour cet examen des enfants de 3 à 4 ans, et en respectant scrupuleusement le protocole – à faire appel aux pédiatres et médecins formés à la pédiatrie et au développement de l'enfant, de ville, dans les régions où la démographie le permet.
Le médecin expert pourrait, quand cela est possible, se déplacer dans l'école, ce qui est essentiel pour une vision globale de l'enfant et pour son suivi : prise en charge par l'équipe éducative de l'orientation MDPSH et réunions pour l'adaptation à la vie scolaire, demandant du temps et du lien avec les autres soignants.

Quel que soit le médecin qui se déplace, le lien devra être maintenu avec le médecin traitant pour éviter toute rupture dans le parcours de soins.

Il est évident que cette tâche, de la plus haute importance pour l'avenir des enfants et de notre société, doit être honorée au niveau de l'acte le plus complexe associé au déplacement et au temps de coordination, imposé par l'importance majeure du dépistage des multiples troubles pouvant être mis à jour, qu'ils soient d'ordre somatiques ou neuro-sensoriels et développementaux.

…/…

Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

…/…

Par ailleurs, proposer comme terrain de stage pour les internes en pédiatrie de dernière année (Juniors de Pédiatrie), avec formation en compagnonnage d'un mois avec le médecin de PMI référent avant de les laisser en autonomie en consultation, permettrait d'apporter une vision de la pratique pédiatrique sous un angle peu abordé lors de la formation initiale.
Cela majorerait le nombre de terrains de stage en pédiatrie et permettrait également d'augmenter le nombre d'internes de spécialité pédiatrique afin de permettre un meilleur suivi de tous les enfants par amélioration de la démographie des pédiatres.

Cette proposition permettrait, de plus, de contribuer à combler le fossé béant entre les objectifs gouvernementaux et la réalité actuelle.

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos salutations les plus cordiales.

Docteur Marie-Josée RENAUDIE

Coordinatrice de la Commission
« Coopérations interprofessionnelles et Délégations de tâches »

Docteur Antoine LEVENEUR

Président de la CN URPS-ML
Président de l'URPS-ML de Normandie



37 rue des Mathurins – 75008 PARIS ◆ E-mail : contact@cn-urps-ml.org