

L'inclusion et les premières consultations



formation des nouveaux médecins pilotes



*Dr Véronique ZUPAN SIMUNEK
Responsable formation au RPSOF-ASNR*

L'inclusion du patient

- **Inclusion en néonate, par le médecin hospitalier référent** (*jamais de saisie par un non hospi !*)
 - Fiche d'inclusion
 - Consentement patient
 - Remise des infos sur le suivi
- **Choix du médecin pilote / du médecin traitant**
 - Règle : acteurs du suivi idéalement en binôme, éviter > 3 partenaires
 - Certains binômes fonctionnent très bien, d'autres moins (ex MT pédiatre libéral + MP libéral)
 - médecin traitant prioritaire si déjà positionné
 - aspects géographiques / sociaux (si libéral)
 - critères médicaux : besoins de l'hôpital ? du CAMSP ?

Calendrier du médecin pilote

- **consultation après la sortie**
 - ***MP en ville : CS hospi “filet” 1-2 mois post sortie***
 - **bilan de 4 mois**
 - **consultation optionnelle recommandée 6-9 mois**
 - **bilan à 1 an AC**
- + bilans sensoriels : oph, +/- audition**

***on peut rajouter des consultations hors protocole
(non rémunérées RPSOF-ASNR) surtout si :***

- **Vulnérabilité enfant et/ou parents**
- **Incertitudes sur le développement**
- **médecin traitant mal identifié**



Consultations après la sortie : prise de relais

- **Consultation avec le pilote libéral/PMI : peu après la sortie (max. 15 j)**
 - Prise de connaissance du dossier et de la famille
 - Temps nécessaire (1h)
 - Le **relais** doit être effectif et visible pour les parents
- **Consultation hospitalière avec le médecin référent (1 à 2 mois après la sortie)**
 - permet de clore l'histoire hospitalière et de confirmer le relais
 - maintien du binôme MH–MP selon les besoins du patient



Objectifs des premières consultations

- **Créer le lien et se positionner comme médecin pilote**
- **Débuter et expliquer le programme de suivi développemental**
- **Mettre en place les mesures de santé**
- **Partenaires de soins**
 - Prendre le temps nécessaire +++
 - Accueillir / écouter / observer
 - Montrer son intérêt et son savoir faire
 - Être actif : faire / décider / prévoir



Contenu des premières consultations

■ **Prise de connaissance du dossier médical**

- Facteurs de vulnérabilité médicale
- Points spécifiques à surveiller
- Examens éventuels à programmer

■ **Le point sur la santé**

- Croissance
- Alimentation / transit
- Respiration
- Calendrier vaccinal / Synagis ?
- Vaccins parents : grippe coqueluche

■ **Le point sur le développement**

- Neuro / posture
- Relation / qualité de la dyade
- Ex. sensoriels

Points clés des premières consultations

- **Vie quotidienne / bien-être du bébé**
 - Rythmes de vie / qualité de l'oralité / sommeil
 - Temps /activités plaisir ?
 - Installations veille / sommeil
 - Comportement /relation
- **Examens neuro-sensoriels à programmer / à récupérer**
- **Bien-être des parents et de la famille** (logement / aide sociale ? Psy ?)
- **Mode d'accueil envisagé / AJPP ?**
- **Partenaires de suivi et de soins (PMI ?)**

Consultation type (1/4)

1) sur les genoux du parent (habillé)

■ le point sur la santé et le quotidien

- événements depuis la sortie
- rythmes et qualité de vie du bébé
- mode de garde

■ observation

- qualité de l'éveil / de l'exploration
- interactions
- coordinations oculo-céphaliques et oculo-manuelles
- ex sensoriels

Consultation type (2/4)

2) Temps au tapis (peu vêtu / en body)

- temps plaisir de découverte sensori-motrice
- interactions / communication
- ex neuro-moteur
- conseils divers
- valoriser les parents comme **acteurs du développement**

Consultation type (3/4)

3) Temps de l'examen somatique classique (nu)

- Ex clinique ; attention spécifique :
 - Respi
 - Hernies
 - Peau : angiomes ? cicatrices ?
 - Plagiocéphalie
- Mensurations
- Qualité des échanges parents-bébé (change / habillage)
- (vaccins)

Consultation type (4/4)

4) retour au bureau

■ conclusion et décisions

- conclusion du bilan clinique
- reprise des conseils de puériculture
- examens à programmer (sensoriels)
- prescriptions éventuelles
- droits sociaux
- réexpliquer le projet de suivi / objectifs de la prochaine consultation

■ retour au vécu des parents

- valoriser les parents comme **acteurs du développement**
- proposition d'accompagnement spécifique si besoin

Quelques conseils pratiques...

- Prendre du temps et du plaisir dans l'interaction avec le bébé
- Inviter les parents à donner leur avis
- Éviter les injonctions ; remplacer par des questions
- Ne pas répondre du tac au tac à l'égard d'une pratique non recommandable (co-sleeping, écrans, trotteur)

TROTTEUR ou YOUPALA INUTILE ET DANGEREUX !

IL NE PERMET PAS À L'ENFANT DE MARCHER PLUS TÔT.
AU CONTRAIRE, IL PRODUIT L'EFFET INVERSE !

RISQUE DE MAUVAISE POSTURE
pour le dos et les jambes.



RISQUE DE CHUTE
dans les escaliers ou sur un obstacle
pouvant occasionner un traumatisme
crânien.

C'est une source de danger inutile pour l'enfant qui est mis debout et maintenu en équilibre de manière artificielle. Il risque de marcher sur la pointe des pieds et est empêché de trouver son équilibre.

**C'EST EN LAISSANT L'ENFANT ÉVOLUER AU SOL
QU'IL APPRENDRA À MARCHER !**

cg94.fr/youpala

VAL de
MARNE
Conseil général

C'EST AU SOL QUE L'ENFANT PRÉPARE LA MARCHÉ ET SON DÉVELOPPEMENT MOTEUR.



SE ALLONGER AU SOL



SE METTRE SUR LE CÔTÉ



SE SOULEVER



SE METTRE À 4 PATTES



SE MÔDRESSER



SE METTRE À GENOUX



SE TIRER DEBOUT

**RIEN NE SERT DE BRÛLER LES ÉTAPES :
C'EST EN LAISSANT L'ENFANT LES FRANCHIR
L'UNE APRÈS L'AUTRE, À SON RYTHME, QU'IL PROGRESSERA.**

LA QUALITÉ DE CET ÉQUILIBRE ET DE SES APPUIS
LUI SERVIRONT TOUTE SA VIE.

cg94.fr/youpala

VAL de
MARNE
Conseil général

Dépistages sensoriels

■ Vision

- FO en néonate pour < 32 s, < 1250 g
- (bébé vision à 4 mois)
- tests du carnet de santé
 - poursuite oculaire et fixation
 - reflets cornéens
 - occlusion alternée
 - lueur pupillaire
- ex OPH avec **skiascopie** vers 1 an
 - + examen orthoptique souhaitable si vulnérabilité neuro

ex OPH semi-urgent si strabisme (urgent si amblyopie: 65% des strabismes)

Dépistages sensoriels

■ **Audition**

- OE ou PEAA en néonate ou < 2 mois
 - à refaire si négatifs
 - puis PEA si reste douteux / négatifs
 - PEA ou OE nég : test clinique avec tambour et clochettes
- réévaluation clinique à 6 mois (boîtes sonores) et à chaque visite-bilan
- situations particulières nécessitant suivi ORL même si normal à la naissance
 - séroconversion CMV



Boites de Moatti

60 dB à 2 m

4 fréquences : 250 à 3000 Hz



Sensory Baby Test

35 dB à 30 cm

2 fréquences

À savoir pour les prématurés

- **Programme vaccinal : Infanrix 6 + Prévenar 13**
 - dès 2 mois âge réel (voire 6 sem)
 - **2-3-4 mois + 11**
 - Réhospi éventuelle si malaise à la 1^{ère} dose
- **Synagis : préma < 29 s ou < 32 s + DBP (indication initiale hospi)**
 - 1 injection mensuelle x 5 (bientôt 1 inj nirsévimab ?)
- **Régime**
 - Allaitement enrichi ou LP jusqu'à 3 kg et Pds > p10
 - LA1 enrichi AGPI-LC
 - LA2 à 6 mois AR
 - Diversification entre 4 et 6 mois AC (ou plus tôt ?)
 - (Morceaux avant 9 mois)
 - Fer 1-2 mg/kg jusqu'à 6 mois (\geq 29s) ou jusqu'à 12 mois (< 29s)

Droits sociaux

- **100 % SS : pas systématique à la sortie**
 - si pb de santé chronique
- **Congé mater : allongé du nb de semaines entre l'âge gestationnel de naissance et 35s** (ex + 5 sem pour un préma de 30 s)
 - Congé paternité : allongé à 30 j max en cas d'hospitalisation néonatale
 - Info droits sociaux : site SOSprema
- **Allocation journalière de présence parentale : AJPP**
 - dossier CAF avec certificat médical
 - renouvelable / 6 (12) mois
 - 310 j max. renouvelable 1 fois en 3 ans



Problèmes fréquents

- **Pb digestifs : RGO, constipation...**
- **Questions vaccinales / Synagis**
- **Bilan sensoriel incomplet ou à contrôler**
- **Plagiocéphalie**
- **Inconfort du bébé, irritabilité**
- **Interactions avec le bébé pas optimales**
- **Détresse parentale psychologique ou sociale**
- **Droits sociaux méconnus**

Charte du médecin pilote

- **Respecter le protocole de suivi**
 - Respecter le timing des consultations
 - **Relancer les patients si nécessaire**
 - Faire des consultations complètes selon le protocole
 - Repérage
 - Accompagnement / conseils
 - Bilans /Orientation si nécessaire
 - prévoir du temps : 45 à 60 mn
- **Transmettre les données patients : DPP (HYGIE-SEV)**
- **Suivre la formation**
- ***Accepter le contrôle qualité du réseau***



Aspects administratifs concernant les libéraux

- **Auto gestion des RDV et relances**
 - Tableau de bord consultable sur le site
 - Aide de la cellule pour les relances si nécessaire
- **Tarif et rémunérations spécifiques pour les consultations de pilotage en libéral :**
 - Tarif pour le patient : tarif plancher S.S. (28 ou 31 €)
 - Rémunération complémentaire par le réseau : 60 € (40 € pour les visites 4 mois et optionnelles)
 - Cumulable (actuellement...) avec CS très complexe
- **Signature des parents nécessaire pour les libéraux : certificat de consultation**



Problème des suivis difficiles

- **Cache souvent une vulnérabilité particulière**
- **Prévenir les perdus de vue**
 - Implication spécifique du MP +++ dès les 1ères visites : temps, compétences, bienveillance, renforcement des compétences parentales...
 - Réagir sur le champ en cas de RV non honoré
 - Avoir l'esprit réseau
 - Partenaires : hôpital , PMI ...
 - Cellule de coordination si difficultés majeures

Fin de suivi dans le réseau

- **7 ans**
- *3 ans possible pour les enfants nés à terme ayant une évolution parfaite*
- **Sortie anticipée :**
 - **prévenir la coordination**
 - Déménagement : relais à faire
 - Autre suivi spécialisé
 - Demande des parents
 - Perdu de vue
- **saisie de sortie réservée à la coordination !!!**