

Le médecin traitant de l'enfant : pourquoi ? Comment ?

Réflexions du Collège de la Médecine Générale Pôle enfance



Etat des lieux

En 2015, 12,6 millions d'enfants de moins de 16 ans ont consulté soit un généraliste soit un pédiatre :

- 94% des enfants de 0 à 15 ans ont vu un médecin généraliste.
- 85% des enfants de 0 à 2 ans ont vu un médecin généraliste.

Un généraliste voit en moyenne 200 enfants de moins de 16 ans par an, dont 40 de 0 à 2 ans

(source CNAM)

Contexte légal

La Loi de Modernisation du Système de Santé (article 76) prévoit la possibilité de désigner un médecin traitant pour le suivi des enfants âgés de moins de 16 ans, sans mettre en place de pénalités dans le cadre du parcours de soins coordonné en cas d'absence de désignation.

Missions du médecin traitant de l'enfant

Le médecin traitant de l'enfant assure le suivi de l'enfant au sein de son entourage tout au long de son développement

Il a un rôle majeur de prévention et de repérage précoce d'anomalies du développement en fonction de l'âge, afin de mettre en place une prise en charge optimale permettant de limiter les répercussions à l'âge adulte

Sa mission se réalise par l'accompagnement à la parentalité, l'éducation à la santé et au recours aux soins, l'éducation thérapeutique et par le repérage particulièrement dans les domaines suivants :

- violences intrafamiliales, maltraitances
- troubles sensoriels
- troubles des interactions et de la relation
- troubles du langage et des apprentissages
- surpoids et obésité
- mal-être et conduites à risque des adolescents.

Ses missions s'exercent en lien avec les parents et l'entourage familial et social de l'enfant et si nécessaire les médecins correspondants. Il assure la coordination nécessaire à la prise en charge globale, avec les nombreux acteurs professionnels de santé et/ou médico-sociaux, par le volet médical de synthèse, et participe à l'élaboration d'un plan personnalisé de santé adapté ; il est investi dans des actions de santé publique comme les vaccinations, la prescription raisonnée d'antibiotiques.

Déclaration en tant que médecin traitant

Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, **au moins l'un des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit le médecin traitant et l'indique à l'organisme d'assurance maladie**. Cette indication s'effectue dès lors que l'enfant est rattaché à un assuré permettant de connaître l'organisme d'assurance maladie concerné. Ce choix de médecin traitant se formalise par l'établissement d'un document "Déclaration de choix du médecin traitant", cosigné par l'assuré ou son représentant et le médecin.

La transmission s'effectue soit par voie électronique via les télé-services soit par envoi papier par l'assuré. (art 15.2 de la convention médicale signée en 2016)

Rémunération

Pour reconnaître les missions réalisées par le médecin traitant, la convention médicale de 2016 a introduit des **actes complexes** valorisant le dépistage et la prévention, et **des forfaits** :

Les actes complexes

1. CSO : une consultation de suivi et coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité par le médecin traitant
2. COE : les consultations de suivi lors des examens obligatoires du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois
3. CCP : la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans, prise en charge à 100%

Les forfaits

- Forfait médecin traitant de l'enfant (6€/an et par enfant jusqu'à 6ans et 5€/an et par enfant après 6ans)

- ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique) définie sur 10 indicateurs :

- Asthme
 - Part des patients MT de 6 à 16 ans présentant un asthme persistant ayant eu au moins une EFR annuelle
 - Part des patients MT de 1 à 16 ans présentant un asthme persistant traités par corticoïdes inhalés ou anti-leucotriènes
- Vaccination
 - Part des patients MT de moins de deux ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR
 - Part des patients MT de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti-méningocoque C
- Antibiorésistance
 - Part des patients MT de moins de 4 ans traités par céphalosporine de 3^{ème} ou 4^{ème} génération parmi les patients MT de moins de 4 ans traités par antibiotiques
 - Part des patients MT de 4 ans ou plus traités par céphalosporine de 3^{ème} ou 4^{ème} génération parmi les patients MT de 4 ans ou plus traités par antibiotiques
- Dépistage obésité
 - Part des patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence (réalisée à partir de l'IMC) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an
- Dépistage des troubles sensoriels
 - Part des patients MT de moins d'un an ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs
- Dépistage des troubles des apprentissages
 - Part des patients MT de 3 à 5 ans qui ont eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autre)
- Prévention bucco dentaire
 - Part des patients MT de moins de 16 ans visés par le programme « M'T Dents » ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire.

Conclusion

Le parcours de santé et de soin spécifique à l'enfant a été reconnu à travers la loi de modernisation du système de santé. Les médecins généralistes sont les principaux acteurs de ce parcours de soins. A nous de nous saisir des outils apportés par la convention.

Pour accéder aux lettres clés

<https://www.mafrance.org/index.php/exercice/toute-la-nomenclature/les-majorations-enfants>

<https://www.ameli.fr/yvelines/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs-generalistes/tarifs-metropole>

Document à l'usage des professionnels de santé

[Les nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé de l'enfant, publiés par le Ministère de la santé le 6 mars 2018](#)