

Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/assises-de-la-pediatrie-et-de-la-sante-de-l-enfant>

Bilan au 30 03 2023

Suivi par Catherine Vergely pour l'UNAPECLE



Axe 6 - Améliorer les connaissances et les pratiques en santé de l'enfant par la recherche, et favoriser les pratiques innovantes

Les 4 actions concrètes

1/ Priorité nationale de recherche

- lancer un AAP (Appel à Projet) dédié à la pédiatrie ou augmenter les financements de l'ANR (Agence nationale de la recherche) et la DGOS (direction générale de l'offre de soins) sur la pédiatrie + le [plan d'investissement pour la France 2030](#)
- renforcer les structures de recherche en pédiatrie - ouvrir les objets du [PIA \(Programme d'investissements d'avenir\)](#) à des projets pédiatriques à plus faible financement privé.
- faire émerger les équipes de demain type [programme Atip-Avenir de l'INSERM](#)

2/ Simplification réglementaire

- [lever les verrous de la loi Jardé](#) : études rétrospectives, signature des consentements et abaisser à 12 ans
- créer un cadre réglementaire [CNIL \(Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés\)](#)
- mieux représenter la pédiatrie dans les CPP (Comité de Protection des Personnes - recherche biomédicale)
- Un cadre dérogatoire ANSM pour les médicaments adultes

3/ Plan d'attractivité des métiers et carrières

- Un choc de financement de la formation des futurs chercheurs : M2 (Master 2), PhD (Doctorat), Post-Doc (après doctorat), paramédicaux ?
- temps protégé de recherche pour les [Hôpitaux Universitaires](#) (HU) (2 contrats d'interface/an) et les libéraux : création de 20 *Maîtres de conférences - MCF / Professeurs Agrégés - PRAG / Maîtres de Stage des Universités - MSU* sur 5 ans
- Formation précoce et systématique *DES (diplôme d'études spécialisées), IFSI (Institut de formation en soins infirmiers), SF (Sage-Femme), orthophoniste, kiné*
- Créer et déployer un annuaire national des chercheurs

4/ Dynamiser l'innovation

- regroupement et co-développement de solutions technologiques, [programme Equipex+](#) dédié et déploiement d'IRM.
- création de plateformes nationales de thérapies géniques : 5 plateformes et 3 start-up sur 5 ans.

Une coordination nationale

La plateforme nationale :

- Prendre exemple sur [la plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie](#) : Site Web, diffusion des AAP existant, génération d'AMI, colloque annuel, veille, annuaire, ... et personnalité morale et équipe dédiée.

Institut Nationale de santé de l'enfant :

- La réponse à toutes les propositions des assises avec une gouvernance de la stratégie pluridisciplinaire en partenariat avec les associations de patients
- Coordination d'un plan décennal pour la pratique en santé de l'enfant
- Activité recherche intégrée
- Pilotage de la recherche

Délégation à des opérateurs tiers

Gestion des AAP dédiés

Agence de recherche et financement type [EPST \(Établissement public à caractère scientifique et technologique\)](#) , [AIS \(l'Agence de l'innovation en santé\)](#)... ITMO (L'Institut Thématique Multi-Organisme) Pédiatrique

Axe 4 - Mieux prévenir, pour améliorer la santé globale des enfants

La prévention nécessite :

- le travail en équipe pluri-professionnelle coordonnée et organisée et qui s'inscrit dans l'environnement de vie. Cette équipe doit également s'appuyer sur d'autres acteurs -différents systèmes de soins qui mettent en place des coopérations entre les acteurs publics ou libéraux. Seul le secteur public permet « l'aller vers » les publics vulnérables qui sont les plus touchés par les inégalités d'accès aux soins.
- l'évolution des financements pour prendre en compte le temps long des actes de prévention, les actions collectives et les temps de coordination
- la mise en place d'indicateurs pour évaluer la santé en population
- des actions de communication (population), de formation (professionnels) en synergie avec les politiques de santé publique.

Proposition 1 : restaurer et renforcer les missions de la PMI (Protection maternelle et infantile)

Besoins estimés :

- 6 300 IDEP - infirmier.es Diplômé.es d'État en Puériculture (+ 1 800 ETP - Équivalent Temps Plein)
- 2 150 médecins (+ 450 ETP),
- 1 400 sages femmes (+ 300 ETP)

Proposition 2 : restaurer les missions de la santé scolaire

Besoins estimés :

- 1 400 médecins scolaires (+ 700 ETP),
- fidéliser les 8 000 IDE - infirmier.es Diplômé.es d'État - en place,
- et besoin de psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes et éducateurs sportifs. Ouvrir les écoles aux intervenants extérieurs en coordination avec la médecine scolaire et favoriser le lien avec les PMI

Proposition 3 : lutter contre les infections hivernales et favoriser la protection vaccinale

Proposition 4 : Approche systémique des grands défis à moyen et long terme

Grands défis : surpoids, addictions, apprentissages, santé mentale, santé globale....

Approche : soutenir la parentalité, agir sur les conditions de vie, lutter contre les perturbateurs endocriniens, la santé environnementale, politique publique, communication, équité

Proposition 5 : Action coordonnée des acteurs

- Implication des acteurs libéraux de l'offre publique de soin et de prévention, des associations, de tous les professionnels des lieux de vie des enfants et des ados
- Médiateurs en santé Appui et pilotage : ministères, DNS ;\$, C : pairs ambassadeurs, lignes d'écoute, interprètes et cNAM, HAS, ARS,

Remarque de [Corinne Bois](#) : à ce jour dans les thèmes abordés, le sujet des perturbateurs endocriniens n'est pas ressorti.

Axe 3 - Relever le défi de la santé mentale des enfants

5 orientations stratégiques mise en place sur 10 ans :

1. structurer un pilotage national, régional et territorial dédié à la santé mentale pour l'enfant et l'adolescent
2. individualiser des [PTSM \(Projet territorial de santé mentale\)](#) dédiés aux enfants et adolescents en s'appuyant sur les secteurs et leurs partenaires
3. renforcer la prévention, l'offre d'accueil , d'évaluation et d'orientation en premier associant les professionnels de ville (niveau 1)
4. renforcer l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (niveaux 2 et 3)
5. renforcer les connaissances en santé mentale des professionnels de santé et de l'enfance.

5 mesures phares

1. Fixer des objectifs nationaux à 10 ans pour la SMPEA (Service Medico-Psychologique de Enfants et Adolescents aussi CMPEA pour Centre ...)
 2. doubler et graduer le tarif de la consultation. PEA en ville et doubler le forfait [MonParcoursPsy](#) pour les enfants et adolescents
 3. individualiser des PTSM dédiés aux enfants et adolescents, en s'appuyant sur les secteurs et leurs partenaires
 4. doubler la capacité d'accueil et de prise en charge ambulatoire : Centres médico-psycho-pédagogiques - CMPP, Centre médico-psychologique - CMP et [Maisons des Adolescents - MDA](#)
 5. renforcer massivement l'offre d'hospitalisation généraliste et spécialisée sur des appels à projets dédiés.
-

Axe 2 - Améliorer le parcours en santé des enfants aux besoins particuliers

Objectifs 1 & 2 : Mieux organiser la prise en charge des enfants avec des maladies chroniques ou complexes

- **Dans la phase entrée dans le parcours** : extension du dépistage néonatal, maillage territorial dès l'entrée dans le parcours et tout le long, gradation des soins, identifier la place des sociétés savantes et des filières
- **Dans l'organisation des soins** : gestions optimales des épidémies saisonnières pour éviter les déprogrammations de patients chroniques complexes et permettre une filière d'accueil sanctuarisée, création d'un parcours spécifique urgence, restructurations d'unités de soins conventionnelles en unités de soins renforcées, mise en place d'outils numériques financés et pérennes.
- **Dans parcours de soins spécifiques** : prendre exemple sur les parcours de soins des troubles du neurodéveloppement avec repérage, dépistage, réseaux régionaux, parcours simplifié, place de chacun des acteurs identifiée et nécessité d'un référent parcours de soins.
- **Pour les enfants porteurs de handicap** : développement soins ambulatoires (accueil spécifiques et accessibilité), accompagnements spécifiques dans les urgences et en hospitalisation, concertations pluridisciplinaires particulières et régulières, télémédecine, unités de soins spécifiques pour les polyhandicapés, référent parcours de soins.
- **Dans les soins critiques, la réanimation néonatale, le transport pédiatrique et néonatal** : restructuration , gradation des soins et maillage territorial, grâce à outils numériques nationaux et la restructuration des réseaux de soins. Renforcer l'attractivité professionnelle. Implanter la charte du nouveau né hospitalisé.
- **En chirurgie pédiatrique** : évaluation des besoins, restructuration, gradation des soins et maillage territorial. Mise en place d'outils numériques, concertation des professionnels, ouverture de lits d'aval de façon pérenne pour assurer l'aval des blocs opératoires. Renforcer l'attractivité professionnelle. Augmenter les effectifs et la polyvalence.

Objectif 3 : Lutter contre la précarité en santé Améliorer les conditions de vie des enfants précaires :

- hébergements, accidentologie et aide à la nutrition des familles vulnérables.
- **Améliorer l'accès aux soins des enfants précaires** : mieux connaître l'état de santé de ces enfants, renforcer l'accès aux soins en ville, améliorer la prévention, bilan de santé pluridisciplinaire, extension des actions de prévention de l'assurance maladie aux enfants avec AME
- Protocole national de prise en charge et de coordination des mineurs non accompagnés

- Accompagnement des parents d'enfants malades : guichet unique pour accélérer les procédures

Objectif 4 : répondre aux enjeux spécifiques qui affectent la santé des enfants ultramarins

- Développement des données de santé des outre mers pour connaître les besoins et adapter les ressources humaines.
- Plan d'attractivité des outre-mers : favoriser le développement des compétences sur place et renforcer les équipes par les professionnels venant de métropole, favoriser les coopérations et les valorisations financières directes et indirectes.
- Donner accès à des soins de qualité en «allant vers » et en donnant des soins pour tous (vaccination, maladie tropicale...)
- **Prévention éducation** : en s'adaptant aux spécificités des outre-mers.
- Protection de l'enfance : PMI, soutien à la parentalité et structures pour enfants protégés.

Objectif 5 : Améliorer la santé des enfants protégés tout au long de leur parcours en protection.

- **Organisation des soins** : [déploiement du programme Santé Protégée](#) en lien avec la pédopsychiatrie sur tous les départements : coordination, bilan, actualisation, dossier médical en ligne, accès aux renseignements pour tous les acteurs.
- Secteur unifié de protection et de soin psychique pour l'enfant en danger : ambulatoire, urgence et possibilité d'hospitalisation.

Les 5 actions retenues par les pilotes de l'axe 2 :

1. gradation des soins : échelle nationale : offre et échelle locale : soins renforcés
 2. Maillage territoriale et fonctionnement en réseau: renforcement de l'offre de soin (ville/hôpital)
 3. développement d'outils numériques : bases de données, données épidémiologiques et dossiers informatisés.
 4. attractivité des personnels soignants
 5. sanctuarisation des lits de pédiatrie médicale et chirurgicale, l'accès aux plateaux techniques et créations d'unité de soins renforcés
-

Axe 1 - Garantir à tous les enfants un parcours de santé de qualité et sans rupture

Proposition 1 : gradation du parcours de soins de l'enfant (3 niveaux) et renforcer l'accès des enfants aux soins de proximité

- 1^{er} recours : médecin généraliste, pédiatre, pmi, ecole, puer-IDE, orthophonie, kiné, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, diététicienne, consultante en lactation, dentiste, assistante médicale, médiateur en santé
 - 2^{ème} recours : Pédiatre, [Centres d'Action Médico-Sociale Précoce - CAMPS](#), CMP, CMPP, pédopsychiatre, pédodontiste
 - 3^{ème} recours : Centre Hospitalier avec service de pédiatrie, d'odontologie pédiatrique
-
- Déclarer et promouvoir un médecin traitant pour chaque enfant le plus tôt possible
 - Financer et faciliter l'implantation de structure d'exercice coordonné et terrains de stage (responsabilité de l'Etat proactive et anticipatrice)
 - Structure santé de l'enfant sur objectifs de santé publique, politique incitative
 - Permettre aux structures ayant un projet de santé tourné vers l'enfant de bénéficier de moyens humains.

Proposition 2 : réorganisation des soins non programmés et de la permanence des soins

- **Gradation des soins non programmés** : médecin traitant de l'enfant, sinon structure de soins non programmés, régulation téléphonique via SAS ambulatoire et appel /transfert 15 réservé aux urgences vitales
- **Permanence des soins ambulatoire** : travailler sur la lisibilité de l'offre, diagnostic territorial, intégrer les soirées et les samedis matins dans ce processus avec acte revalorisé, engagement des internes de médecine générale et de pédiatrie dans le dispositif, permettre la rémunération au forfait
- **Permanence des soins hospitalière** : créer un choc d'attractivité pour les soignants des urgences pédiatriques (salaires et conditions de travail), accès régulé aux urgences, lisibilité et gradation des urgences, transports pédiatriques sur tous les territoires.

Proposition 3 : Sécuriser et améliorer les conditions de naissance

- Regroupement des plateaux de naissance (pour des raisons de sécurité), création d'un registre nationale des naissances (pour l'Europe), augmentation des moyens humains et techniques (1 lit de réanimation pour 1 000 naissances et des infirmières néonatalogistes)

Proposition 4 : Généralisation du numérique au service de la santé de l'enfant

- interopérable incluant [le carnet de vaccination](#) et la liaison avec le [Dossier Médical Partagé - DMP](#), améliorer la communication grand public sur l'information, les consultations obligatoires, la lisibilité des ressources ..., une plateforme unique de santé numérique
- [Carnet de santé numérique](#)

Proposition 5 : Adaptation du cadre réglementaire et financier aux singularités de la pédiatrie

- Valorisation financière de tous les soins médicaux complexes et très complexes des enfants, financement de missions de prévention, renforcer la fonction publique par un choc d'attractivité salariale, prendre en compte le temps et la difficulté des soins au jeune enfant.
 - Conventionner les structures pour un financement puéricultrice, puériculteur en accès direct
 - Conventionner d'autres professionnels de santé
-

Axe 5 - Renforcer la formation des professionnels et faire évoluer les métiers de la santé de l'enfant



Objectif : renforcer et développer les compétences en pédiatrie sur l'ensemble du territoire.

REMARQUE : Pas de notes, connexion tardive