



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ASSISES DE LA PÉDIATRIE ET DE LA SANTÉ DE L'ENFANT

DOSSIER DE PRESSE

Vendredi 24 mai 2024

SOMMAIRE

Éditorial du Premier ministre Gabriel Attal	2
Éditorial de la ministre Catherine Vautrin	4
Éditorial du ministre Frédéric Valletoux	5
Éditorial de la ministre Sarah El Hairy	6
Éditoriaux des ministres engagées	7
Mot des deux coprésidents du comité d'orientation des Assises - Adrien Taquet et Christèle Gras-Le Guen	9
Santé de l'enfant - les constats	10
Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant - une mobilisation exemplaire pour un enjeu de société	11

FEUILLE DE ROUTE 2024-2030 PÉDIATRIE ET SANTÉ DE L'ENFANT 12

Gouvernance et pilotage de la feuille de route 13

Axe I : Investir durablement dans la prévention auprès des parents, des enfants et adolescents 14

Objectif 1 - Renforcer les actions de prévention à destination des parents 14

Objectif 2 - Faire de l'enfant un acteur de sa santé : Renforcer les compétences
et les comportements vertueux à travers l'éducation 15

Objectif 3 - Renforcer le suivi médical des enfants pour mieux repérer et dépister afin
de favoriser des prises en charge rapides et adaptées 16

Objectif 4 - Transformer la santé scolaire pour améliorer les politiques de prévention 18

Objectif 5 - Poursuivre et amplifier la démarche des 1000 premiers jours 19

Objectif 6 - Renforcer les PMI 20

Axe II : Améliorer l'organisation et la prise en charge sanitaire des jeunes 21

Objectif 7 - Améliorer l'accès aux soins non programmés et optimiser
le recours aux services d'urgence 21

Objectif 8 - Organiser des parcours hospitaliers adaptés aux besoins des enfants 21

Objectif 9 - Améliorer et sécuriser la prise en charge néonatale, dans l'objectif
« zéro séparation » entre les enfants hospitalisés et leurs parents 22

Objectif 10 - Améliorer l'accès aux soins pour les enfants victimes de violence et protégés 23

Objectif 11 - Mettre fin au renoncement aux soins primaires des enfants
en situation de handicap 23

Objectif 12 - Former mieux et former davantage de professionnels à la santé de l'enfant 24

Axe III : Améliorer plus spécifiquement la prise en charge et la réponse en matière de santé mentale des enfants et adolescents 25

Objectif 13 - Renforcer les Maisons des adolescents (MDA),
pour en faire une ressource d'expertise sur tous les territoires 25

Objectif 14 - Améliorer la réponse à l'urgence pédopsychiatrique à travers le renforcement
de l'offre en ambulatoire et en hospitalisation, notamment en post-urgence 26

Axe IV - Faire de la France une nation leader dans la recherche et l'innovation en pédiatrie et santé de l'enfant 27

Objectif 15 - Améliorer nos connaissances de la santé de l'enfant à travers
la collecte de données thématiques de routine 27

Objectif 16 - Investir dans les études et programmes de recherche 28



Gabriel Attal
Premier ministre

Une ambition collective, un cap pour toutes celles et ceux qui interviennent dans la santé des enfants.

La santé de nos enfants, c'est notre responsabilité à tous. L'enfance est une période cruciale, c'est ici que tout se joue. C'est aussi un des défis majeurs de notre système de santé. Le Gouvernement, en premier lieu les ministres Catherine Vautrin, Frédéric Valletoux, Sarah El Haïry, Fadila Khattabi, Nicole Belloubet et Sylvie Retailleau, est mobilisé.

L'objectif est simple : présenter un plan d'action ambitieux pour garantir la santé des plus jeunes.

Ces assises ont été annoncées dans un contexte de crise hospitalière, à l'automne 2022. Elles ont donc visé d'abord à poser un diagnostic clair sur la situation et sur ce qui pourrait être proposé pour garantir un système de santé optimal pour répondre à l'ensemble des enjeux de santé des enfants. Cela a été le rôle clé du comité d'orientation des Assises, présidé par Adrien Taquet et la Professeure Christèle Gras Le Guen.

Sous leur coordination, c'est un travail d'ampleur qui a été réalisé : 23 tables rondes, 121 auditions et 2000 contributions écrites montrant l'engagement remarquable de l'ensemble des acteurs : les professionnels de santé en ville, à l'hôpital, en établissement médico-sociaux, mais aussi la Protection Maternelle et Infantile (PMI), la santé scolaire et bien sûr les enfants et leurs familles. Cette démarche a été essentielle pour que les mesures mises en œuvre dans la feuille de route à venir répondent au mieux aux besoins des premiers intéressés.

Concrètement, la clôture des Assises de la pédiatrie et de la Santé de l'enfant marque un tournant dans notre approche collective de la santé des enfants, en privilégiant des actions transversales et interministérielles, pour agir à tous les niveaux : sur la prévention, sur le repérage, sur les soins, qu'ils soient aigus ou chroniques, généralistes ou plus spécialisés, qu'ils s'adressent à l'ensemble des enfants ou aux plus

vulnérables, ainsi que sur la recherche. Nous agissons aussi pour nos services publics qui interviennent dans le champ de la santé des enfants, avec le soutien à la parentalité, la santé scolaire et les services de PMI des Départements.

La feuille de route 2024-2030 sur la santé des enfants est le prolongement de ces assises. C'est une ambition collective, un cap pour tous ceux qui interviennent directement ou indirectement dans la santé des enfants.



Présenter un plan d'action ambitieux pour garantir la santé des plus jeunes.



Cette nouvelle feuille de route s'inscrit dans la méthode que j'ai exposée lors de ma déclaration de politique générale : agir, rapidement et à grande échelle, pour que les changements que nos concitoyens attendent soient perceptibles rapidement.

Elle apporte donc **des solutions immédiates**, pour améliorer la prévention et ainsi réduire les pertes de chances des enfants, pour qu'ils soient mieux soignés et mieux accompagnés tout en donnant des **réponses de moyen et long termes** pour investir dans notre système et renforcer les acteurs concernés.

C'est donc **une vraie amélioration de la prise en charge des enfants que nous entendons concrétiser**, pour tous les enfants, quels que soient leurs besoins ou ceux de leur famille. C'est aussi une réponse aux difficultés que rencontrent les soignants et tous les professionnels qui interviennent au quotidien auprès des enfants.

Les Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'enfant sont donc un **rendez-vous majeur**, avec pour objectif d'améliorer **la santé de nos enfants**.



Catherine Vautrin

Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités

Nous réitérons notre engagement pour la santé de nos enfants

Les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant ont permis de bâtir la feuille de route ambitieuse que nous présentons aujourd'hui, autour de quatre axes essentiels pour l'avenir de nos enfants : la prévention, la prise en charge sanitaire, la santé mentale, la recherche et l'innovation.

Si la santé de nos enfants s'est considérablement améliorée au cours du temps, les difficultés d'accès aux soins, le taux de mortalité périnatale ou les délais d'accès à un pédiatre doivent nous interpeller et exigent une transformation profonde de l'organisation de nos soins pédiatriques.

A travers cette feuille de route novatrice, nous renforçons la prévention auprès des parents comme des enfants et adolescents. Nous le faisons en accentuant le dépistage, en s'appuyant sur la santé scolaire, et en amplifiant la démarche des 1 000 premiers jours.

Notre offre de soins doit aussi être consolidée, pour organiser des prises en charge adaptées à chaque enfant, avec une attention particulière pour les enfants en situation de handicap, et pour la santé mentale, notamment des adolescents.

Je tiens à saluer le travail remarquable de l'ensemble des personnalités qualifiées qui ont contribué à l'élaboration de ces mesures clefs.

Parce que, comme le disait magnifiquement Robert Debré, nos enfants sont notre éternité, nous réitérons tout notre engagement pour leur santé.



Frédéric Valletoux

Ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention

Repenser notre approche de la santé des enfants

La triple épidémie de bronchiolite, de grippe et de Covid-19 que nous avons connue à l'hiver 2022 a constitué un véritable défi pour notre système de santé, révélant certaines de nos vulnérabilités et mettant en évidence la nécessité d'évolutions structurelles.

Plus largement, et à l'heure où la médecine fait sans cesse des progrès, **le maintien d'un taux de mortalité infantile, et notamment périnatale, supérieur à la moyenne européenne, ne peut que nous interpeller.**

Face à ces défis, nous avons souhaité repenser profondément notre approche de la santé des enfants à travers la tenue de ces Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant. Les recommandations issues des travaux menés par le comité d'orientation, sous la coordination d'Adrien Taquet et du Pr. Christèle Gras Le Guen, constituent le pilier de la feuille de route aujourd'hui présentée. **Je tiens à exprimer ma gratitude à toutes celles et tous ceux qui ont participé à ce travail**, pour leur dévouement et leur expertise mis au service de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Ces Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant nous permettent ainsi de tracer de nouvelles perspectives pour l'avenir, grâce à l'ambition essentielle qu'elles portent : **préserver, améliorer la santé de nos enfants et faire de ces derniers des acteurs de leur propre santé.**

La feuille de route qui en est issue constitue un véritable tournant dans notre approche de la santé des plus jeunes, autour de quatre axes essentiels qui définiront l'avenir de notre action : l'accélération du virage préventif ; l'amélioration de la prise en charge sanitaire des enfants ; la préservation de la santé mentale des jeunes ; et l'accélération de la recherche et de l'innovation en santé de l'enfant.

Cette feuille de route va au-delà de l'ensemble des mesures présentées : elle est le début d'un engagement renouvelé envers nos enfants, leurs familles, et nos soignants.



Sarah El Hairy

Ministre déléguée chargée de l'Enfance,
de la Jeunesse et des Familles

Nos engagements pour bâtir une société à hauteur d'enfant

Nous regardons en face la réalité de la santé de nos enfants : exposition aux écrans, alimentation poussant au surpoids, mal-être... Il y a urgence à agir. Nous agissons.

Offrir la meilleure santé à nos enfants ne se limite pas à prodiguer des soins. La santé ne doit pas être synonyme d'une succession de traitements, mais d'un bien-être qui dispense le plus possible de traitement.

Pour cela, les meilleures habitudes se forment dès l'enfance. Et même dès la naissance. Créons immédiatement les conditions d'une enfance en bonne santé.

Les 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant sont cruciaux pour son développement et son épanouissement. Nous renforçons donc le programme des 1 000 premiers jours, nous soutenons la protection maternelle et infantile au plus proche des lieux de vie des familles.

La santé de l'enfant appelle aujourd'hui d'aller vers les enfants, d'aller vers les familles. « L'aller vers » est une nécessité. Elle est la garantie d'une action qui va jusqu'au dernier hectomètre. Avec la feuille de route des Assises de la santé de l'enfant que nous présentons vendredi avec le gouvernement, nous développons largement « l'aller vers » : « aller vers » des services de protection maternelle et infantile avec des moyens, mais aussi « aller vers » des maisons des adolescents.

Créer les conditions de leur bien-être, nous le devons à nos enfants. Nous le faisons.



Nicole Belloubet

Ministre de l'Éducation nationale et de la Jeunesse

La santé de nos élèves est une préoccupation essentielle, pour eux et leur réussite à l'École.

Avec les acteurs de la santé, nous devons mieux prévenir et repérer rapidement toute difficulté. Pour cela, je souhaite renforcer les actions de dépistage et la formation des personnels afin de mieux repérer les troubles du langage.

Ensemble, avec le ministère de la Santé, nous allons engager des actions efficaces pour le bien-être de nos élèves, comme la sensibilisation à une bonne hygiène du sommeil et le développement des compétences psychosociales.

Nous devons aussi faciliter le parcours des étudiants vers la médecine scolaire : parce que leur engagement au service de l'intérêt général mérite toute notre reconnaissance.

Enfin, parmi mes priorités figurent aussi la santé mentale de nos jeunes. Je suis convaincue que cette préoccupation absolument majeure est partagée par les enseignants, soignants et parents.



Sylvie Retailleau

Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Améliorer les connaissances et les pratiques pour la santé de l'enfant.

Renforcer la santé de notre jeunesse, c'est renforcer l'avenir de notre société. Le lancement des Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'Enfant va permettre d'accroître la prise en charge sanitaire des enfants dans notre pays. Je me réjouis que le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en soit partie prenante.

Plusieurs actions seront portées pour améliorer l'état de nos connaissances, en particulier sur le neurodéveloppement, les déterminants des cancers pédiatriques ou encore la santé mentale.

Je sais pouvoir compter sur l'engagement de chaque acteur de la recherche, de l'innovation et de la formation des professionnels de la santé pour faire de la France une nation cheffe de file de l'amélioration des connaissances et des pratiques pour la santé de l'enfant.





Fadila Khattabi

Ministre déléguée chargée des Personnes âgées
et des Personnes handicapées

Nous voulons donner à chaque enfant toutes ses chances.

Le temps de l'enfance est celui de la construction, où il est possible d'intervenir pour **limiter les conséquences du handicap** et prévenir l'aggravation des troubles. Repérer, diagnostiquer et intervenir au plus tôt, c'est toute l'action déployée dans le cadre de la stratégie pour les troubles du neurodéveloppement.

Fort du succès de cette action, le président de la République a annoncé en Conférence nationale du handicap son extension à tous les enfants de 0 à 6 ans, quel que soit leur handicap.

Les enfants auront accès à **un service public de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce** et intensive du handicap. Donner toutes leurs chances aux enfants est une question de justice sociale !



**Adrien Taquet****Christèle Gras Le Guen**

Co-présidents du comité d'orientation des Assises de la pédiatrie et de la santé des enfants

Hiver 2022. La France fait face à une crise qu'elle traverse chaque année mais cette fois-ci de façon plus aiguë, résultat de la conjonction d'une triple épidémie : bronchiolite, grippe et Covid.

Les urgences pédiatriques sont saturées, les lits d'hospitalisation conventionnelle et en soins critiques manquent, les services de néonatalogie sont en difficulté, la permanence des soins devient problématique, avec pour conséquence des démissions qui s'accroissent parmi des équipes épuisées.

En réalité, cette crise n'est que la face immergée de maux bien plus profonds qui affectent la santé globale de l'enfant aujourd'hui, tant en amont qu'en aval de l'hôpital. En dépit de réinvestissements récents, les PMI restent en difficulté ; seuls 800 médecins scolaires exercent encore en France. Partout, les pédopsychiatres sont en nombre insuffisants, comme à peu près toutes les spécialités de la santé de l'enfant. Les délais d'attente dans les CMP-Infanto-Juveniles varient entre 6 et 12 mois, comme autant de pertes de chance pour les enfants qui en ont pourtant le plus besoin au sortir de l'après Covid. Pour les enfants des Outre-Mer, la santé constitue un facteur d'inégalité supplémentaire qui obère leur avenir, tout comme celle des enfants en grande précarité, des enfants protégés, ou des enfants en situation de handicap contraints de renoncer aux soins primaires.

Au-delà de la crise des urgences pédiatriques, et en dépit de la grande qualité et de l'investissement des professionnels et des chercheurs, c'est donc bien l'ensemble de notre système de prise en charge de la santé de l'enfant qui est confronté à des difficultés systémiques, et qu'il convient de refonder de façon urgente.

C'est l'ambition des Assises de la santé de la pédiatrie et de la santé de l'enfant lancées par le Ministre de la Santé et de la prévention le 29 novembre 2022. Avec pour objectif de dépasser les constats, partagés par tous, pour construire

un plan d'actions pluriannuel de refondation de la santé de l'enfant, fait de propositions concrètes.

Ces propositions, elles sont le fruit d'une démarche de concertation inédite menée pendant 6 mois, qui aura permis l'audition de plus de 300 personnes, l'organisation de 25 tables rondes, et la remontée de plus de 2000 contributions écrites. Des enfants de tous horizons ont également participé à ces réflexions : qu'ils en soient remerciés plus que tout autre.

La santé de nos enfants est non négociable.

Non seulement pour chacun d'entre eux, ce qui devrait suffire à nous mobiliser. Mais plus encore pour la Nation toute entière, tant cette question, des 1000 premiers jours à l'organisation de notre système de santé, en passant par la santé mentale ou les inégalités en santé, porte en elle nombre de problématiques qui dépassent largement le cadre de la pédiatrie. Tant un sous-investissement dans la santé de l'enfant aujourd'hui porte les germes des difficultés que rencontreront les adultes demain.

Cela relève de l'évidence, et pourtant : cette question est trop rarement abordée de façon globale et comme une priorité de santé publique. Ces Assises en constituent l'opportunité et le momentum à saisir.

Investir massivement dans la santé de nos enfants aujourd'hui n'est pas un coût, c'est un investissement. De ceux qui façonnent une vision politique et sociale ancrée dans le temps long. Et il y a urgence.

Adrien TAQUET, ancien secrétaire d'État à l'Enfance et aux Familles.

Christèle GRAS LE GUEN, Cheffe de service de pédiatrie générale et des urgences pédiatriques au CHU de Nantes.

SANTÉ DE L'ENFANT

les constats

LES URGENCES PÉDIATRIQUES REPRÉSENTENT
27 % DES PASSAGES AUX URGENCES,
SOIT PLUS DE **5,5 MILLIONS** DE PASSAGES ANNUELS EN 2020.

350 000

enfants sont recensés dans le registre Maladies rares.

6 à 18

MOIS, LES DÉLAIS D'ATTENTE
POUR L'OFFRE PÉDIATRIQUE
ET PÉDOPSYCHIATRIQUE

6,6 %

DES ENFANTS NÉS VIVANTS
NAISSENT PRÉMATURÉMENT
EN 2022 EN FRANCE
MÉTROPOLITAINE,
ET **10 % DANS LES DROM**
(DREES, 2023).

63 %

de tentatives de suicide ont
augmenté pour la seule année 2022,
dans la tranche d'âge 10-14 ans,
et de **42 %** pour la tranche d'âge
15-19 ans (DREES, 2024).

DEPUIS 2015, LA MORTALITÉ INFANTILE EN FRANCE EST SUPÉRIEURE À LA MOYENNE EUROPÉENNE : LA FRANCE SE SITUE AU **22^e RANG SUR 34 PAYS EUROPÉENS**.

APRÈS LES ACCIDENTS DE LA ROUTE, LE SUICIDE
EST LA **2^e CAUSE DE MORTALITÉ** ENTRE 10 ET 25 ANS (2022).

ASSISES DE LA PÉDIATRIE ET DE LA SANTÉ DE L'ENFANT

une mobilisation exemplaire pour un enjeu de société

La préparation des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant s'est appuyée sur un comité d'orientation rassemblant 22 experts, professionnels de santé et représentants des usagers, qui exprimaient les différentes facettes et sensibilités du sujet.

Deux personnalités qualifiées ont eu le soin de coordonner les travaux préparatoires :

- **Pr Christèle Gras Le Guen**, professeure des universités en pédiatrie, cheffe du service de pédiatrie générale et des urgences pédiatriques au CHU de Nantes, ancienne présidente de la Société française de Pédiatrie.
- **Adrien Taquet**, secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des Familles de 2019 à 2022.

Les travaux conduits se sont organisés **autour de l'enfant et de ses besoins**, par la définition de 6 axes de travail :

- Axe 1 : Garantir à tous les enfants un parcours de santé de qualité et sans rupture ;
- Axe 2 : Améliorer le parcours en santé des enfants les plus fragiles ;
- Axe 3 : Relever le défi de la santé mentale des enfants ;
- Axe 4 : Mieux prévenir pour améliorer la santé globale des enfants ;
- Axe 5 : Renforcer la formation professionnelle et faire évoluer les métiers de la santé de l'enfant ;
- Axe 6 : Améliorer les connaissances et les pratiques en santé de l'enfant par la recherche, l'évaluation et favoriser les pratiques innovantes.

Le fil conducteur à l'ensemble des réflexions animées par les 22 membres du Comité d'Orientation a été **l'intérêt supérieur de l'enfant**, en partant de ses besoins pour déterminer les conditions d'amélioration de sa prise en charge par le système de santé et les professionnels qui le font vivre.

Le 23 avril 2024, Christèle Gras Le Guen et Adrien Taquet, entourés des membres du comité d'orientation, **ont remis leur rapport « Investir dans la santé de l'enfant : une urgence nationale » à Frédéric Valletoux**, ministre chargé de la Santé et de la Prévention.

Ce rapport est le fruit d'un **vaste processus de concertation qui s'est traduit par l'organisation de 23 tables rondes, 121 auditions, et la remontée de 2000 contributions écrites** émanant d'organisations professionnelles, syndicales, associatives, ainsi que de professionnels de santé ou de patients individuellement. Des enfants ont également apporté leur contribution.

Réunies le 24 mai 2024, les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant ont réuni experts et témoins pour interroger les enjeux relatifs à ces thématiques, et tracer des ambitions pour l'avenir.

Composition du Comité d'orientation

Pr. Alexandre Belot, Dr. Corinne Bois, Charlotte Bouvard, Pr. Olivier Brissaud, Pr. Guillaume Bronsard, Pr. Brigitte Chabrol, Pr. Martin Chalumeau, Dr. Julie Chastang, Sébastien Colson, Charles Eury, Pr. Vincent Gajdos, Dr. Laetitia Gimenez, Pr. Christèle Gras-Le Guen, Dr. Fabienne Kochert, Dr. Christophe Libert, Dr. Béatrice Pellegrino, Pr. Loïc de Pontual, Pr. Anne-Catherine Rolland, Dr. Amélie Ryckewaert, Adrien Taquet, Catherine Vergely, Dr. Andreas Werner.



FEUILLE DE ROUTE 2024 - 2030 PÉDIATRIE ET SANTÉ DE L'ENFANT

AXE 1

**Investir durablement dans la prévention
auprès des parents, des enfants et adolescents**

AXE 2

Améliorer l'organisation et la prise en charge sanitaire des jeunes

AXE 3

**Améliorer plus spécifiquement la prise en charge et la réponse
en matière de santé mentale des enfants et adolescents**

AXE 4

**Faire de la France une nation leader dans la recherche
et l'innovation en pédiatrie et santé de l'enfant**

Gouvernance et pilotage de la feuille de route

La mise en œuvre de cette feuille de route s'appuiera sur une gouvernance à deux niveaux, national et local.

Le pilotage d'ensemble de la feuille de route au niveau national sera confié au Comité de pilotage Santé de l'enfant composé des membres du comité d'orientation, de représentants des usagers, des directions concernées.

Il est placé sous l'égide de la ministre déléguée chargée de l'enfance, de la jeunesse et de la famille et du ministre délégué chargé de la santé et de la prévention. Il se réunit au moins une fois par an pour suivre le niveau d'atteinte des objectifs et la réalisation des actions.

Localement, sous l'égide de l'ARS, la déclinaison au plus près des territoires sera réalisée en associant les acteurs de proximité dans un Conseil territorial de santé thématique associant notamment Education nationale, élus locaux, acteurs de la petite enfance et acteurs du sanitaire.

Ce suivi local permet de partager les orientations, repérer les freins éventuels et de faire émerger des initiatives pluridisciplinaires.



AXE 1

Investir durablement dans la prévention auprès des parents, des enfants et adolescents

OBJECTIF 1

Renforcer les actions de prévention à destination des parents

La prévention doit être la grande ambition du système de santé pour les prochaines années. Il s'agit, dans les mentalités comme dans les pratiques, de passer d'un système français historiquement tourné vers le « tout curatif », à la mise en place d'une véritable « société de la prévention ». La prévention est en effet un puissant outil de lutte contre toutes les formes d'inégalités des chances en santé, en particulier pour la santé des enfants. En investissant dans des actions fortes dès aujourd'hui, l'objectif est d'éviter des maladies et réduire la charge pesant sur le système de santé dans le futur.

■ **Renforcer la diffusion des messages de prévention personnalisés et améliorer le suivi de la santé de l'enfant à partir de Mon Espace Santé grâce à l'intégration du carnet de santé numérique.** Dès l'été 2024, le nouveau modèle du carnet sera défini et à partir de 2025 le contenu actualisé des 20 examens de santé obligatoires de l'enfant ainsi que l'alimentation automatique des 3 certificats de santé de l'enfant seront disponibles.

■ **Prévenir la bronchiolite en généralisant l'accès au Nirsevimab à l'automne 2024 (accès en maternité, PMI, ville), et plus généralement promouvoir les campagnes de vaccination et d'immunisation dans les structures qui accompagnent les parents tout au long du parcours (maternités, PMI, crèches, etc.) avec une action spécifique pour les outre-mer.**

■ **Sensibiliser les parents aux risques auxquels les tous petits sont exposés**

► Sensibiliser les femmes enceintes et les parents aux risques environnementaux, au moment de la naissance :

- **créer un label national public « maternité éco-responsable »** en s'appuyant notamment sur des expériences existantes comme le label mis en place par l'ARS Nouvelle Aquitaine depuis 2019 ou celui porté par le collège national des gynécologues obstétriciens de France (label IHAB mis en place par l'OMS).
- **généraliser les ateliers pratiques promouvant un environnement favorable à l'enfant auprès des femmes enceintes et jeunes parents** (ateliers en maternité, PMI).

► Renforcer la **prévention des accidents de la vie courante** des enfants âgés de 1 à 4 ans, première cause de décès dans cette tranche d'âge, notamment en mettant à disposition des outils de prévention innovants, avec en particulier un jeu immersif de prévention destiné aux parents.

OBJECTIF 2

Faire de l'enfant un acteur de sa santé : Renforcer les compétences et les comportements vertueux à travers l'éducation

L'éducation aux comportements favorables à la santé, doit être assurée dès le plus jeune âge pour permettre l'adoption des bonnes habitudes et ainsi prévenir des problèmes de santé futurs. Il est nécessaire de favoriser l'appropriation de ces comportements par les enfants et les adolescents pour leur permettre d'être les acteurs de leur propre santé.

■ **Déployer un Plan d'action pour favoriser une bonne hygiène de sommeil** des enfants et sensibiliser les professionnels de l'éducation, de la santé et du médico-social à la prévention de ces troubles Ce plan s'appuiera sur une mobilisation intersectorielle (campagne de communication, promotion du rituel du coucher, programme éducatif « Mémé Tonpyj » à l'école élémentaire, sensibilisation à l'exposition aux écrans etc.).

■ **Généraliser les cours d'empathie dans le premier degré à la rentrée scolaire 2024 afin de poursuivre le développement des compétences psychosociales** des enfants.

■ **Agir résolument pour lutter contre le surpoids et prévenir l'obésité dès le plus jeune âge**

VOLET ALIMENTATION

favoriser une alimentation saine et équilibrée à travers :

▶ **Sensibiliser les enfants à la qualité de leur alimentation : mise en œuvre de la Stratégie nationale nutrition alimentation climat en cours de finalisation (SNANC) ; évolution du mode de calcul du Nutriscore** pour aider les jeunes et leurs parents à faire des choix éclairés en matière de nutrition ; **mise à jour des recommandations et de la réglementation relative à la qualité nutritionnelle en restauration collective, en particulier pour les établissements de la petite enfance**, sur la base des avis de l'ANSES et du HCSP afin de couvrir les besoins nutritionnels.

VOLET ACTIVITÉ PHYSIQUE

vers une activité physique quotidienne à travers :

- ▶ Achever la mise en œuvre des **trente minutes d'activité physique quotidienne dans toutes les écoles de France et la mise à disposition des professeurs d'EPS en collège d'un test de forme physique pour les élèves en 6ème** à la rentrée scolaire 2024 ;
- ▶ **Promouvoir la démarche ICAPS** (intervention auprès des Collégiens centrée sur l'activité Physique et la Sédentarité) : Lancer un appel à projets auprès des collèges publics et privés sous contrat pour augmenter la pratique d'activité physique

des élèves et réduire leur temps d'écran quotidien (objectif d'un collège sur dix engagé dans la démarche chaque année jusqu'en 2028, soit 700 collèges par an).

VOLET ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE

▶ **La poursuite du déploiement du dispositif « Mission Retrouve Ton Cap » sur l'ensemble du territoire** : dispositif qui vise à prévenir l'obésité infantile en proposant aux enfants de 3 à 12 ans une prise en charge précoce et pluridisciplinaire (nutritionnelle et psychologique avec un bilan d'activité physique), financée à 100 % par l'Assurance Maladie.

■ **Établir une feuille de route afin de prévenir l'exposition aux écrans pour les enfants de moins de 6 ans** (suites de la Commission Écrans).

■ **Favoriser les comportements préventifs en matière de sexualité et améliorer la prévention face aux maladies sexuellement transmissibles** en s'appuyant sur les dispositifs déployés en milieu scolaire et la gratuité des préservatifs. Poursuivre les campagnes de sensibilisation à la vaccination HPV.

■ **Mettre en œuvre l'interdiction de fumer aux abords des lieux fréquentés par des enfants** (établissements scolaires, abords et zones non couvertes des bibliothèques, abords et zones non couvertes des installations sportives, parcs, plages) d'ici fin 2024, à travers une signalisation adaptée notamment (mesure du plan national de lutte contre le tabac).

OBJECTIF 3

Renforcer le suivi médical des enfants pour mieux repérer et dépister afin de favoriser des prises en charge rapides et adaptées

Le suivi médical dès les premiers jours de la vie de l'enfant et au cours des premières années est essentiel pour repérer et dépister des troubles du développement ou des pathologies.

Le dépistage et le repérage des troubles (visuels, auditifs, neuro-développementaux, bucco-dentaires, ...) sont des leviers majeurs de réduction des inégalités sociales dès le plus jeune âge et permettent d'éviter la survenue de pathologies plus graves. Les examens obligatoires sont des opportunités clés pour surveiller, repérer et dépister des pathologies et/ou des troubles chez les enfants.

■ Augmenter le nombre de maladies dépistées dans le cadre du programme national de dépistage néonatal

Une nouvelle phase d'extension de ce programme, déjà élargi depuis fin 2020 à 8 pathologies supplémentaires (déficit en MCAD et 7 erreurs innées du métabolisme) et à la généralisation du dépistage de la drépanocytose à l'automne 2024, inclura en 2025 le déficit immunitaire combiné sévère (DICS) et le déficit en acyl-coenzyme A déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue (VLCAD). Par ailleurs, l'inclusion de l'amyotrophie spinale proximale (SMA) dans le programme national de dépistage néonatal fait actuellement l'objet d'une évaluation de la Haute Autorité de santé et pourra être mise en œuvre au plus tard à l'été 2025. L'extension du champ des dépistages s'accompagnera d'une amélioration de la structuration des parcours de soins et de l'accès aux thérapies innovantes dans le cadre du Plan national maladies rares (PNMR4).

■ Garantir l'accès des enfants aux examens de suivi

- ▶ **Systématiser la réalisation des 20 examens obligatoires** de l'enfant en mobilisant les professionnels de santé (PMI, professionnels libéraux et hospitaliers, médecins de l'éducation nationale) Pour favoriser la réalisation de ces examens par les pédiatres et les médecins généralistes, certaines consultations pourront faire l'objet d'une revalorisation dans le cadre de la négociation conventionnelle en cours ;
- ▶ **Créer un examen obligatoire à 6 ans.** Inclure dans ces examens des nouveaux outils de repérage rapide des troubles du neurodéveloppement ;
- ▶ **Accompagner cette évolution d'une communication dédiée, assurée par l'Education Nationale.**

■ D'ici 2027, atteindre 100 % d'enfants bénéficiant d'un dépistage en maternelle grâce à l'action conjointe et coordonnée des PMI, de l'Education Nationale et de l'Assurance Maladie en lien avec les professionnels libéraux

Pour cela, le renforcement des PMI dans le cadre d'une contractualisation renouvelée (cf. Objectif 5) et le développement de nouvelles formes d'actions **y compris sous forme d'Aller-vers**, pourront être déployées.

■ Autoriser l'accès direct aux orthophonistes et l'organiser par le déploiement des Plateformes Prévention Soins Orthophonie (PPSO)

Ce dispositif comprend 3 étapes :

- ▶ Un site internet d'information grand public permettant de prodiguer des conseils d'orientation aux familles ;
- ▶ Une plateforme régionale de régulation permettant à des orthophonistes régulateurs libéraux d'identifier si la situation requiert un bilan orthophonique (sur la base d'un questionnaire et d'un entretien téléphonique) ;
- ▶ Une solution d'adressage vers des orthophonistes en cas de nécessité d'un bilan ;
- ▶ L'action de cette plateforme sera articulée avec le travail réalisé par les PCO qui repèrent les troubles du neurodéveloppement (autisme, troubles Dys, TDAH, TDI).

■ Expérimenter l'alimentation de Mon Espace Santé à l'issue de toutes les consultations de pédiatrie ou relatives à la santé de l'enfant, afin de favoriser les échanges entre professionnels et la coordination des prises en charge.

▶ Inclure dans Mon Espace Santé les compte-rendus des examens de santé depuis les logiciels utilisés par la médecine de ville, la médecine scolaire et les PMI ;

▶ Améliorer la complétude des trois certificats de santé de l'enfant pour une exploitation épidémiologique utile afin de guider la politique publique.

■ **Mieux repérer les troubles du neuro-développement pour agir au plus vite**

▶ Intégrer l'ensemble des informations relatives aux enfants en situation de handicap dans l'espace numérique en santé, **insérer le livret de repérage des TND dans le carnet de santé numérique pour permettre le repérage et l'intervention précoce auprès des enfants concernés ;**

▶ **Promouvoir auprès des professionnels de santé les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé :**

▶ Mettre en place de fiches pratiques dédiées au TND pour les professionnels de santé (en ville, sur ameli.fr, en structure dédiée etc.)

■ **Promouvoir le développement des Centres Medico-Psychologiques Enfants Adolescents afin de permettre une meilleure application des bonnes pratiques**

▶ **Déployer la stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement.** Notamment, intégrer la grille de repérage des TND systématiquement dans les examens obligatoires aux âges clés (entre 5 mois et 6 ans) notamment celle des 6 ans.

■ **Mettre en place le service public de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce de 0 à 6 ans ouvert à tous les enfants quel que soit le handicap** pour renforcer l'accompagnement précoce des enfants et de leurs familles.

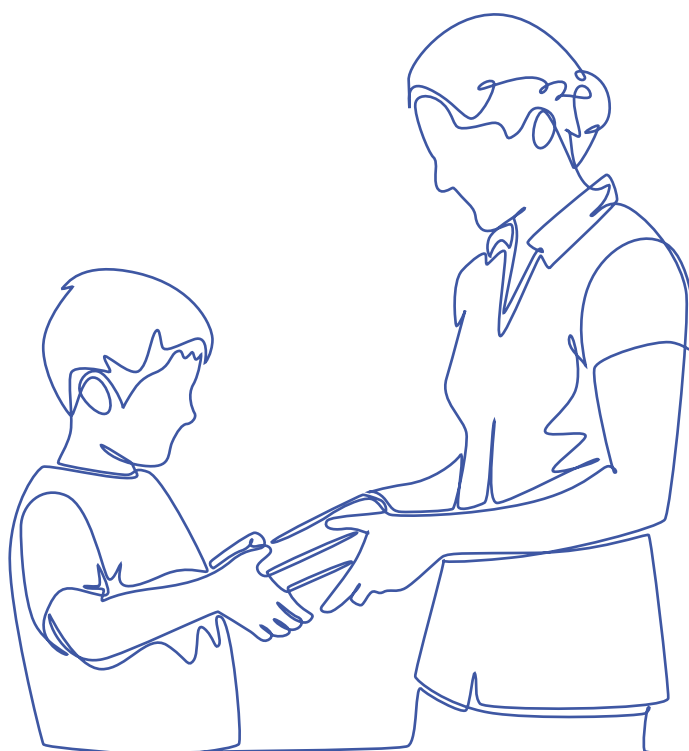
■ **Sensibiliser et dépister les affections bucco-dentaires chez les enfants dans le cadre du plan « génération sans carie »**

▶ Annualiser le dispositif M'T dents à compter de 2025 pour permettre à chaque assuré de 3 à 24 ans de pouvoir bénéficier tous les ans d'un rendez-vous dentaire intégralement pris en charge ;

▶ Renforcer les actions de sensibilisation et de dépistage bucco-dentaire en milieu scolaire auprès des enfants de grande section de maternelle et déploiement de ces actions auprès des enfants en situation de handicap ;

▶ Sensibiliser les enfants de grande section de maternelle à l'importance de prendre soin de leurs dents (kit santé orale en appui des enseignements déjà existants sur cette tranche d'âge sur le corps humain et l'hygiène) ;

▶ Mettre en place des actions « d'aller-vers » les enfants les plus éloignés des soins dentaires.



OBJECTIF 4

Transformer la santé scolaire pour améliorer les politiques de prévention

■ Revoir le socle des missions

Engager une concertation d'ici la fin du mois de juin 2024 sur les ambitions de la santé scolaire au bénéfice de tous les élèves, les missions confiées aux différents acteurs de la santé au sein de l'Éducation nationale et sur l'organisation du service pour formuler des propositions concrètes à la ministre de l'Éducation nationale et de la Jeunesse à l'automne 2024.

■ Renforcer la formation des médecins et infirmiers de l'éducation nationale, sur les troubles du neuro-développement, en lien avec les 5 centres d'excellence répartis sur le territoire national

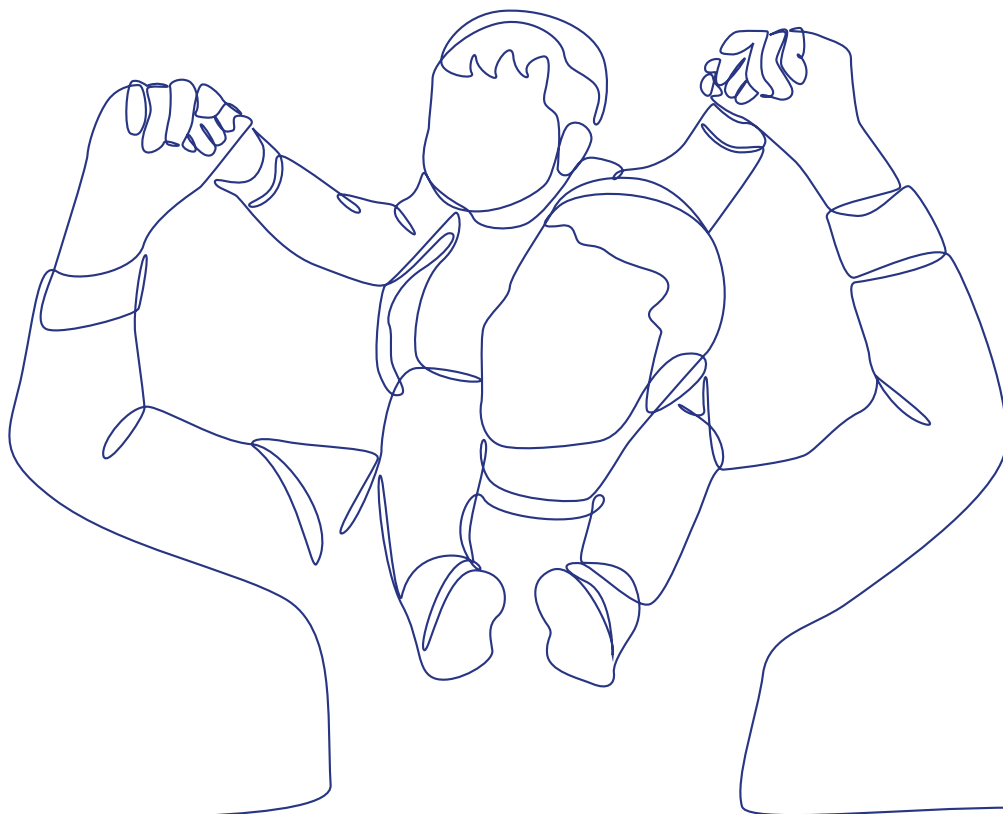
■ Favoriser l'exercice mixte des médecins de l'éducation nationale en faisant mieux connaître les dispositifs de cumul d'activité actuellement possibles et en étendant les possibilités de cumul avec une activité libérale

Autoriser les médecins de l'éducation nationale (MENJ), et en fonction des besoins, les infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur (INFENES) et les psychologues de l'éducation nationale (PSYEN) à cumuler plus largement leur

activité avec une activité hospitalière ou libérale ou encore à consacrer une part de leurs obligations de service à des activités d'intérêt général, en transposant à ces personnels certaines mesures dont bénéficient les praticiens hospitaliers en application de l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital.

■ Ouvrir le concours de médecin de l'éducation nationale aux étudiants thésés

Dès lors qu'ils sont thésés, les étudiants pourront passer le concours de médecin de l'éducation nationale avant la fin de leur internat, afin de ne pas « perdre » une année. La formation proposée à la prise de poste à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) sera révisée pour faciliter sa conciliation avec la vie personnelle et professionnelle des jeunes médecins de l'éducation nationale, mais également pour être mieux articulée avec la formation spécialisée transversale (FST) développée sur le sujet depuis 2020.



OBJECTIF 5

Poursuivre et amplifier la démarche des 1000 premiers jours

Le projet 1000 Premiers jours a permis de mieux sensibiliser aux enjeux propres à cette période dans le développement de l'enfant. Ainsi, par des campagnes d'information, en 2022, on établit à 67 % des parents ceux qui ont entendu parler des 1000 premiers jours. Il vise pour mémoire à favoriser les conditions d'un environnement propice pour un développement physique, psychique, social et affectif durant la période fondatrice des 1000 Premiers jours de l'enfant et lutter contre les inégalités de destin dès le plus jeune. La stratégie 1 000 jours sera renouvelée autour de 4 axes.

■ Proposer aux parents un accompagnement périnatal sans rupture et prévenir la dépression périnatale

- ▶ Systématiser la réalisation de l'Entretien Périnatal Précoce (EPP) à toutes les femmes enceintes ainsi que l'entretien post natal précoce (EPNP), en déployant des campagnes d'information à destination des parents et futurs parents. En particulier, une information et une orientation systématique est réalisée en maternité s'agissant de l'EPNP. La désignation d'une sage-femme référente en lien avec le médecin traitant est encouragée pour simplifier le parcours de soins de la femme enceinte et assurer un suivi global (suivi de grossesse, EPP et EPNP) ;
- ▶ Une offre spécifique pour les parents en situation de vulnérabilité (notamment ceux sans couverture complémentaire) sera mise en place, dans la continuité l'expérimentation RéPAP (réfèrent Parcours Périnatalité) ;
- ▶ Prévenir l'épuisement parental et proposer des solutions de répit innovantes via les actions conduites par les CAF dans le cadre du fonds national parentalité : lieux d'accueil d'urgence, garderies solidaires, relaying parental à domicile pour des parents épuisés, parrainage pour parents isolés permettant une solidarité ;
- ▶ Détecter les symptômes de la dépression périnatale et accompagner les parents concernés en formant les professionnels à l'évaluation des symptômes dépressifs, en accompagnant la montée en charge du service d'information « 1000 jours blues », en expérimentant un parcours de soin associant psychologues et puéricultrices pour les coparents.

■ Améliorer les conditions d'accueil des enfants, par les parents eux-mêmes et les professionnels de la petite enfance

Favoriser le lien d'attachement et un environnement sain pour l'enfant et ses parents à travers :

- ▶ La création du congé de naissance, pour permettre à plus de parents, mères comme pères, d'être auprès de leur bébé dans les tout premiers mois de sa vie, essentiels à la formation d'un lien d'attachement sécurisé ;
- ▶ La meilleure association du père ou du co-parent dans le parcours de naissance de l'enfant, en renforçant l'information à leur destination et la proposition d'actions de soutien à la parentalité (Ex. : ateliers de pères) ;
- ▶ Le renforcement de la prévention de la consommation du tabac des parents pendant la période des 1000 jours en intégrant le public des parents concernés par les 1000 premiers jours dans l'expérimentation en cours ;
- ▶ L'amélioration de l'accompagnement des femmes qui souhaitent allaiter ;
- ▶ Améliorer la qualité d'accueil des enfants par les professionnels, notamment en créant un référentiel « qualité d'accueil du jeune enfant » et en soutenant les professionnels de la petite enfance en accueil collectif comme individuel à déployer des projets de qualité dans toutes ses dimensions : projet pédagogique, qualité de l'air et de l'alimentation, démarche de réflexivité, etc.

■ Déployer la politique 1 000 jours sur chaque territoire, et notamment en Outre-Mer

- ▶ Soutenir dans les territoires prioritaires ayant les indicateurs de périnatalité les plus dégradés, en particulier **dans les territoires d'Outre-Mer, le déploiement des actions 1 000 jours et déployer les labels « Parents parlons 1000 jours » et « maison des 1000 jours »** ;
- ▶ Fournir un « **Kit 1000 premiers jours** » à tous les parents lors de leur passage à la maternité à la naissance de leur enfant.

OBJECTIF 6

Renforcer les PMI

■ Réaffirmer le rôle et renforcer les moyens des PMI, notamment en soutien de la politique des 1000 premiers jours

- ▶ Définir un cadre national pour les PMI avec des objectifs de santé publique et les normes minimales d'effectifs associés, en application de la loi enfance de 2022 ;
- ▶ Valoriser les missions de santé publique des PMI en lien avec ces objectifs : une contractualisation assurance maladie-ARS-PMI renforcée en 2025 avec des crédits assurance maladie supplémentaires, une souplesse accrue au regard des réalités des territoires notamment pour mieux valoriser l'activité de puériculture ;
- ▶ Organiser un pilotage national « PMI-Santé de l'enfant et mode d'accueil », associant l'ADF, pour

piloter cette démarche nouvelle, et suivre plus globalement les priorités et objectifs des PMI, pris par arrêté, tant sur le volet sanitaire que mode d'accueil, et renforcer le dialogue territorial au niveau départemental dans le suivi opérationnel de la nouvelle contractualisation PMI ;

- ▶ Poursuivre dans d'autres départements l'expérimentation de délégation par les départements à d'autres autorités compétentes en matière d'accueil du jeune enfant notamment les CAF de leur mission d'autorisation ou d'agrément des modes d'accueil du jeunes enfants, pour libérer du temps en matière de prévention pour les PMI ;
- ▶ Soutenir les missions des PMI en prévention et promotion de la santé pour la mère et le jeune enfant notamment le « aller vers ».



AXE 2

Améliorer l'organisation et la prise en charge sanitaire des jeunes

OBJECTIF 7

Améliorer l'accès aux soins non programmés et optimiser le recours aux services d'urgence

■ Communiquer sur le bon usage du système de santé

Construire une campagne de communication sur le bon usage du système de santé et le recours au service d'accès aux soins (SAS), permettant notamment aux parents de trouver une réponse adaptée au besoin de santé non programmé de leur enfant.

■ Déployer les filières pédiatriques au sein des SAS

La mise en œuvre des SAS permet d'améliorer la réponse aux besoins de soins non programmés et à l'urgence en limitant le nombre de passages aux urgences des enfants. La généralisation des filières

pédiatriques au sein des SAS est un objectif à l'horizon fin 2026. La présence d'infirmiers formés à la pédiatrie et d'infirmières puéricultrices au sein des SAS et le renfort de la formation des médecins régulateurs à la pédiatrie permettront en effet d'améliorer la qualité de la réponse et de l'orientation.

■ Mieux reconnaître la spécificité de la prise en charge des enfants aux urgences dans le cadre du financement de ces structures

Un forfait spécifique pour la prise en charge des nouveaux nés a été créé, ainsi que deux suppléments de lourdeur spécifique déclenchés en fonction du diagnostic réalisé aux urgences.

OBJECTIF 8

Organiser des parcours hospitaliers adaptés aux besoins des enfants

■ Filière pédiatrique des soins médicaux et de réadaptation

Le développement de ces filières spécifiques est conçu dans une logique de parcours de l'enfant, dans une approche ville-hôpital-établissement scolaire, avec un lien fort entre structures sanitaires et

établissements scolaires pour éviter les ruptures avec le milieu de vie de l'enfant. La création de la modalité « pédiatrie », exclusive pour la prise en charge des enfants en SMR a ainsi pour objectif d'identifier la filière pédiatrique et de répondre à l'exigence de qualité propre à la prise en charge des enfants.

■ Développer l'hospitalisation à domicile en pédiatrie

Le développement de la prise en charge à domicile des enfants passe à la fois par un développement des interventions des professionnels libéraux, mais également par un développement de l'hospitalisation à domicile. Ainsi, pour ce qui est de l'HAD, l'activité de prise en charge des mineurs correspondait en 2023 à 11 000 enfants, soit 7 965 (soit 73%) enfants de moins de 3 ans et 2876 (26%) enfants de plus de trois ans. A l'horizon 2027, **l'objectif est de prendre en charge 10 000 enfants de moins de 3 ans et 4000 enfants de 4 à 17 ans**. Les établissements de santé seront mobilisés pour renforcer les orientations vers les structures d'HAD pédiatrique pour contribuer à son développement.

■ Reconnaître une filière de soins pédiatriques hautement spécialisés

Face aux évolutions du secteur de la pédiatrie et à la spécialisation du suivi et de la prise en charge de certains jeunes patients souffrant notamment de maladies dites rares, un groupe de travail sera lancé afin d'identifier les caractéristiques spécifiques des services de médecine et de chirurgie proposant des prises en

charge médicales et/ou chirurgicales très spécialisées, de haute technicité, pour des pathologies complexes. Ces activités pourront faire l'objet d'une reconnaissance contractuelle centrée sur les maladies rares.

■ Revaloriser financièrement les prises en charges de l'enfant

► Revaloriser les tarifs de la pédiatrie dès la campagne tarifaire 2024 :

en 2024, les tarifs des séjours de pédiatrie font l'objet d'une évolution ciblées de +2.6% par rapport à l'évolution moyenne des tarifs de court séjour. Ainsi, les tarifs de pédiatrie vont augmenter de 5,8% pour les établissements du secteur ex-DG et de 2,66% pour les établissements du secteur ex-OQN.

► De façon plus structurelle, il est prévu de porter une revalorisation de la pédiatrie dans le cadre de la réforme du financement de l'hôpital : ouverture d'un chantier sur la révision des tarifs applicables aux activités de pédiatrie pour mieux valoriser la complexité des soins aux enfants, et permettre aux organisations hospitalières de renforcer la présence des professionnels auprès des enfants et des familles.

OBJECTIF 9

Améliorer et sécuriser la prise en charge néonatale, dans l'objectif « zéro séparation » entre les enfants hospitalisés et leurs parents

■ Garantir un taux d'équipement en réanimation néonatale cible de 1 lit pour 1000 naissances dans chaque région (+ 4 % par rapport à aujourd'hui) à l'horizon 2027 :

Il est nécessaire de rappeler que les assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie ont été organisées dans un contexte de très forte épidémie hivernale à l'automne 2022, alors que les services de réanimation néonatales et pédiatriques étaient saturés. Compte tenu des impacts sur les locaux et surtout sur les ressources humaines, cet objectif est poursuivi à l'horizon 2027.

■ Ouvrir des travaux dès juin 2024 visant à faire évoluer le cadre réglementaire des activités de néonatalogie, de soins intensifs de néonatalogie et de réanimation néonatale

Plusieurs évolutions sont à prendre en compte : l'évolution du profil des patients avec une part croissante de la très grande prématurité, le déclin d'attractivité des structures auprès des professionnels et les indicateurs perfectibles de mortalité des nouveau-nés prématurés. La réévaluation des conditions techniques de fonctionnement des

soins critiques néonataux, en lien avec la société française de néonatalogie et avec l'ensemble des acteurs concernés permettra de tenir compte de ces évolutions. **L'objectif « zéro séparation » entre les parents et l'enfant hospitalisé guidera les travaux.**

■ Déployer les équipes mobiles de néonatalogie sous réserve des résultats de l'expérimentation lancée depuis 2022 :

à ce stade, 9 équipes sont opérationnelles sur les 11 intégrées à l'expérimentation et deux équipes sont en cours de mise en place ou n'ont pas encore démarré l'activité.

OBJECTIF 10

Améliorer l'accès aux soins pour les enfants victimes de violence et protégés

■ **Poursuivre le déploiement et le renforcement des Unités d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED) pour mieux évaluer les violences subies par les enfants de manière pluridisciplinaire**

Si en juillet 2023, 145 UAPED étaient ouvertes ou en projet, l'objectif est de 164 UAPED au total à l'horizon 2025, soit une par juridiction afin d'assurer une prise en charge de proximité des mineurs victimes. Une mission d'évaluation de la gouvernance et du pilotage de ces dispositifs interministériels sera lancée pour garantir le suivi multidisciplinaire du dispositif dans les territoires, organiser le partage des bonnes pratiques et favoriser la maturité des structures.

■ **Mettre en place en 2025 un dispositif de coordination du parcours de soins des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance sur l'ensemble du territoire** à partir du bilan de l'expérimentation « santé protégée ».

■ **Renforcer l'appui de la pédopsychiatrie aux structures accueillant les enfants de l'ASE**

- ▶ Favoriser le conventionnement entre les établissements autorisés en pédopsychiatrie et les structures accueillant les enfants de l'ASE pour renforcer l'appui par la psychiatrie à ces structures ;
- ▶ Encourager la diffusion du modèle des équipes mobiles de pédopsychiatrie déployées pour les enfants de l'ASE dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie ;
- ▶ Renforcer l'étayage en accueil familial thérapeutique pour améliorer l'accueil des enfants placés à l'ASE au profil complexe souffrant de troubles psychiatriques (formation, analyse de pratiques psy, coordination, ...) et en valorisant la mission thérapeutique des assistants familiaux salariés des départements ou des associations que les prennent en charge.

OBJECTIF 11

Mettre fin au renoncement aux soins primaires des enfants en situation de handicap

■ **Poursuivre le développement des dispositifs pluridisciplinaires dédiés aux personnes en situation de handicap (type « handiconsult »)**

■ **Promouvoir les réseaux de coordination et de prévention en santé bucco-dentaire de type « Handident »** pour permettre l'accès à des soins bucco-dentaires des enfants en situation de handicap quel que soit leur lieu de vie.

■ **Améliorer la prise en charge de la santé sexuelle par la généralisation du dispositif Handignéco**, notamment en établissement.

■ **Faire la promotion auprès de l'ensemble des professionnels de santé d'handiconnect.fr**, ainsi que des ressources disponibles auprès des parents (SantéBD par exemple).

OBJECTIF 12

Former mieux et former davantage de professionnels à la santé de l'enfant

■ **Accroître de 50 % le nombre de places en formation en médecine pédiatrique d'ici à 2030 pour atteindre 600 places par an**

■ **Intégration de compétences en pratique avancée en «santé des enfants» dans l'évolution de la spécialité de puéricultrice pour une première rentrée en scolarité en septembre 2027 au plus tard**

Un groupe de travail associant les représentants de la profession permettra de définir les compétences associées, en partant du socle des infirmières puéricultrices et en l'enrichissant. Des adaptations aux textes actuels de la pratique avancée des infirmiers permettront de garantir deux années de formation consacrées à la santé de l'enfant.

Le groupe proposera aussi une réflexion sur les conditions d'exercice des futures puéricultrices en Pratique Avancée en « santé des enfants » dans des structures de premier recours, en ville, y compris dans un cadre d'exercice libéral, en veillant à l'enjeu de la juste répartition des ressources avec les établissements de santé, les établissements et services d'accueil du jeune enfant, les services de PMI et de l'Aide Sociale à l'Enfance.

■ **Accroître le nombre de places de formation en orthophonie et soutenir l'exercice des orthophonistes dans les établissements**

Après l'augmentation continue du nombre de places entre 2019 et 2023 (+7,7 %), l'objectif est d'accentuer cette dynamique positive afin de

répondre aux besoins très importants constatés sur le terrain :

► Dès 2025, créer 100 places supplémentaires via l'extension des structures existantes ou la création d'antennes nouvelles, soit +10 % ;

► Objectif de +20% de places d'ici 2027 et +50 % d'ici 2030.

La création d'un statut de maître de stage universitaire pour faciliter l'accueil en stage dans les cabinets libéraux sera mise en chantier.

Enfin, les conditions de l'exercice salarié des orthophonistes dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux feront l'objet d'une revalorisation compte tenu des difficultés constatées actuellement pour leur recrutement.

■ **Former les professionnels de santé et de la petite enfance sur les risques** liés à l'exposition aux substances chimiques (ex : formation EHESP sur les perturbateurs endocriniens et le risque chimique autour de la périnatalité et l'enfance, projet FEES, guides Recocrèche, ateliers Nesting).



AXE 3

Améliorer plus spécifiquement la prise en charge et la réponse en matière de santé mentale des enfants et adolescents

OBJECTIF 13

Renforcer les Maisons des adolescents (MDA), pour en faire une ressource d'expertise sur tous les territoires

Les maisons des adolescents (MDA) sont des lieux ressources sur la santé et le bien être des jeunes, qui assurent un accueil pluridisciplinaire généraliste, rapide, souple et adapté aux modes de vie des adolescents. Elles peuvent proposer un accompagnement en santé (prise en charge ou orientation vers des soins spécialisés). Le travail conjoint important conduit avec les collectivités territoriales a permis de déployer une MDA par département. Le Gouvernement souhaite travailler au renforcement des MDA qui représentent, au regard du maillage, un levier pour la prévention et la prise en charge de la santé mentale des adolescents, en complément des actions menées par les professionnels de santé de l'Éducation Nationale.

■ Renforcer le socle des missions exercées par les MDA dans le cadre de la révision en cours du cahier des charges des MDA

Cette révision, qui aboutira en 2024, devra permettre d'harmoniser le contenu des missions, notamment en matière de prévention.

■ Renforcer les crédits dédiés aux Maisons des adolescents pour accompagner leur montée en puissance et permettre le déploiement d'équipes mobiles notamment dans les zones rurales et dans les quartiers prioritaires.

■ Organiser des formations au secourisme en santé mentale (modules jeunes et ados) au sein des MDA pour mieux repérer les situations de crise et apporter une réponse de proximité aux adolescents concernés. Les personnels formés pourront à terme devenir formateurs, et ainsi dispenser

cette formation à tous les acteurs de leur réseau (missions locales, associations, éducateurs, assistants sociaux, etc.). **Associer les professionnels de santé des MDA aux formations organisées par l'éducation nationale sur le secourisme en santé mentale des collégiens et des lycéens.** L'objectif en 2024 est de former une trentaine de secouristes par MDA.

■ Favoriser les conventionnements avec le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse à toutes les échelles, y compris localement et au niveau du département, dans une logique de simplification des parcours au niveau local de disposer d'une ressource d'expertise vers laquelle se tourner pour construire des parcours de prise en charge.

OBJECTIF 14

Améliorer la réponse en pédopsychiatrie à travers le renforcement de l'offre en ambulatoire et en hospitalisation, notamment en post-urgence

La psychiatrie et notamment la pédopsychiatrie connaissent une pénurie de professionnels encore plus accentuée que les autres spécialités médicales. Alors que les besoins, notamment chez les jeunes, augmentent, la rareté des ressources humaines oblige à repenser la structuration de l'offre de soins et le rôle des différents professionnels.

■ **Promouvoir le rôle des différents professionnels concourant à la prise en charge aux côtés des pédopsychiatres (notamment infirmiers, psychologues, orthophonistes, éducateurs)**

Cela passe non seulement par une revalorisation de ces métiers, mais aussi par l'élargissement des tâches et responsabilités qui leur sont confiées, l'encouragement aux innovations organisationnelles mises en place en ce sens par les acteurs, leur recensement et leur diffusion. A ce titre, les organisations innovantes continueront à être soutenues via les appels à projets nationaux.

■ **Simplifier le dispositif Mon soutien psy, accessible dès l'âge de 3 ans**

Le tarif des séances augmentera de 30 à 50 euros, l'accès direct au psychologue sera désormais possible et le patient pourra bénéficier de 12 séances annuelles au lieu de 8.

■ **Poursuivre le renforcement des centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ)**

qui offrent une prise en charge ambulatoire dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie. Compte tenu des difficultés de recrutement, la cible établie lors des assises de

la santé mentale et de la psychiatrie de 2022 (+400 ETP) est loin d'être atteinte (+94 ETP recensés à date).

Une revalorisation de l'exercice des psychologues en établissements publics sera donc négociée afin de renforcer l'attractivité de l'exercice hospitalier et crédibiliser la trajectoire de recrutement envisagée.

■ **Formaliser des filières de soins non programmés en pédopsychiatrie et déployer les filières psychiatriques au sein des SAS**

En associant l'hôpital, les offres médico-sociales et la ville, il s'agit de construire des parcours gradués et lisibles pour éviter le passage systématique aux urgences et mieux prendre en charge l'urgence pédopsychiatrique et les soins pédopsychiatriques non programmés sur chaque territoire.

■ **Sur la base d'une projection des besoins de prise en charge à dix ans en pédopsychiatrie, de la démographie des métiers et des évolutions organisationnelles, réaliser une planification des ressources humaines nécessaires et mettre en adéquation l'offre de formation**



AXE 4

Faire de la France une nation leader dans la recherche et l'innovation en pédiatrie et santé de l'enfant

OBJECTIF 15

Améliorer nos connaissances de la santé de l'enfant à travers la collecte de données thématiques de routine

- **Collecter des données sur la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent**

et mettre en place des indicateurs pour évaluer les politiques publiques dédiées à cette thématique ainsi que l'évolution de la prévalence des troubles psychiques.

- **Reprendre les enquêtes DREES sur les 3 âges clés**

en lien avec l'Éducation Nationale et en s'appuyant sur les applications numériques des médecins et infirmiers de l'Éducation Nationale.

- **Enrichir les registres de naissances et de décès**

et le déploiement, au niveau local, de revues de morbi mortalité (RMM) concernant les décès de nouveau-nés à terme, permettant d'identifier les causes des décès observés et d'améliorer les pratiques de prise en charge locales.

- **Collecter des données sur la santé bucco-dentaire de l'enfant et de l'adolescent**

pour avoir des données récentes sur la prévalence des affections bucco-dentaire chez les jeunes et évaluer dans la durée les mesures de renforcement de la prévention orale mises en place dans le programme génération sans carie.

- Mettre en place **un recueil de données spécifiques à l'Outre-mer**

pour l'ensemble des collectivités territoriales d'Outre-mer afin d'obtenir des données chiffrées sur l'accès aux soins des enfants et des EPP et des EPN.



OBJECTIF 16

Investir dans les études et programmes de recherche

■ **Améliorer les connaissances sur la santé mentale des enfants et des jeunes : étude Enabee et enquête OCDE sur les CPS**

■ **Engager des travaux de recherche** sur la thématique « Enfance & Périnatalité » et « 1000 premiers jours » via les stratégies d'accélération Santé Numérique (SASN, projet PEPR 2025) et Prévention de France 2030. Capitaliser sur l'ensemble des données disponibles (données de Mon Espace Santé, cohortes, entrepôts de données de santé des établissements de santé), afin de permettre d'affiner les moyens de prévention en s'appuyant sur les nouvelles techniques d'intelligence artificielle.

■ **Lancer l'IHU InnovAND** « Innover collectivement pour le neurodéveloppement et l'avenir de chaque enfant » avec pour objectif de favoriser le développement de l'enfant, son bien-être et ses capacités d'apprentissage. Ce projet est lauréat de l'AAP IHU et bénéficie à ce titre de 20M€ dans le cadre de France 2030 et de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027.

■ **Mise en place d'une grande cohorte pédiatrique prénatale sur les déterminants environnementaux du cancer et autres maladies à ambition internationale (FILOMENE) afin d'étudier** le rôle de

l'environnement sur les pathologies et troubles de l'enfants et de mieux comprendre les déterminants environnementaux et psychosociaux de la survenue des pathologies pédiatriques, y compris si possible des cancers. L'effectif visé au niveau national est de l'ordre de 200 000 familles, recrutées en 4 ans avec un suréchantillonnage dans les DROM.

■ **Poursuivre les travaux engagés sur la Cohorte Marianne** (France 2030) permettant de poursuivre la recherche sur les déterminants précoces de l'autisme et des autres troubles du neurodéveloppement.





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact presse :

Cabinet de Frédéric Valletoux,
Ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention.

Tél. : 01 40 56 76 92

sec.presse.sp@sante.gouv.fr