

Séance plénière – Gradation des soins en pédiatrie

Gradation des soins en pédiatrie

Pr Romain Basmaci

Secrétaire Général de la Société Française de Pédiatrie

Les soins pédiatriques
ARS Grand Est
5 septembre 2025

Contexte général

Les difficultés sont nombreuses

- Saturation des urgences pédiatriques
- Manque de lits d'hospitalisation (conventionnelle, soins critiques, néonatalogie)
- Délais d'attente importants pour les consultations
- PMI et médecine scolaire en difficulté
- HAD marginale et peu structurée

Inégalités territoriales pour l'accès aux pédiatres et aux structures spécialisées

Parcours de soins pédiatriques peu lisibles, mal coordonnés

Contexte général : quelques chiffres

3 semaines pour un RDV chez le pédiatre vs. 2 jours chez le généraliste

Avec 8 500 pédiatres, la France est 22^{ème} sur 31 pays de l'OCDE

8 départements ont une densité inférieure à 1 pédiatre pour 100 000 habitants

Plus de 80% des enfants sont suivis par des médecins généralistes

Objectifs des assises / parcours

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

Objectifs des assises

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

- 1) Organiser/Améliorer le **suivi des enfants** en bonne santé
 - 2) Améliorer la prise en charge des **maladies aiguës communautaires** selon leur gravité
 - 3) Sécuriser les **conditions de naissance** dans toutes les régions et H24/7
 - 4) Renforcer la promotion de la santé dans tous les lieux de vie des enfants, et améliorer la **coordination des acteurs**
 - 5) Adapter le cadre réglementaire et financier aux singularités de la médecine de l'enfant
-

Objectifs des assises

Axe 2 : Améliorer le parcours en santé des enfants les plus fragiles

- 1) Mieux organiser la prise en charge des enfants avec **maladies chroniques ou complexes**
 - 2) Améliorer **l'accès aux soins** des enfants à besoins particuliers
 - 3) Lutter contre la **précarité en santé**
 - 4) Répondre aux enjeux spécifiques qui affectent la santé des **enfants ultra-marins**
 - 5) Améliorer la **santé des enfants protégés** tout au long de leur parcours en protection
 - 6) Promouvoir le dépistage et accompagner en soins les enfants victimes de violence
-

Les ambitions liées au parcours de soins

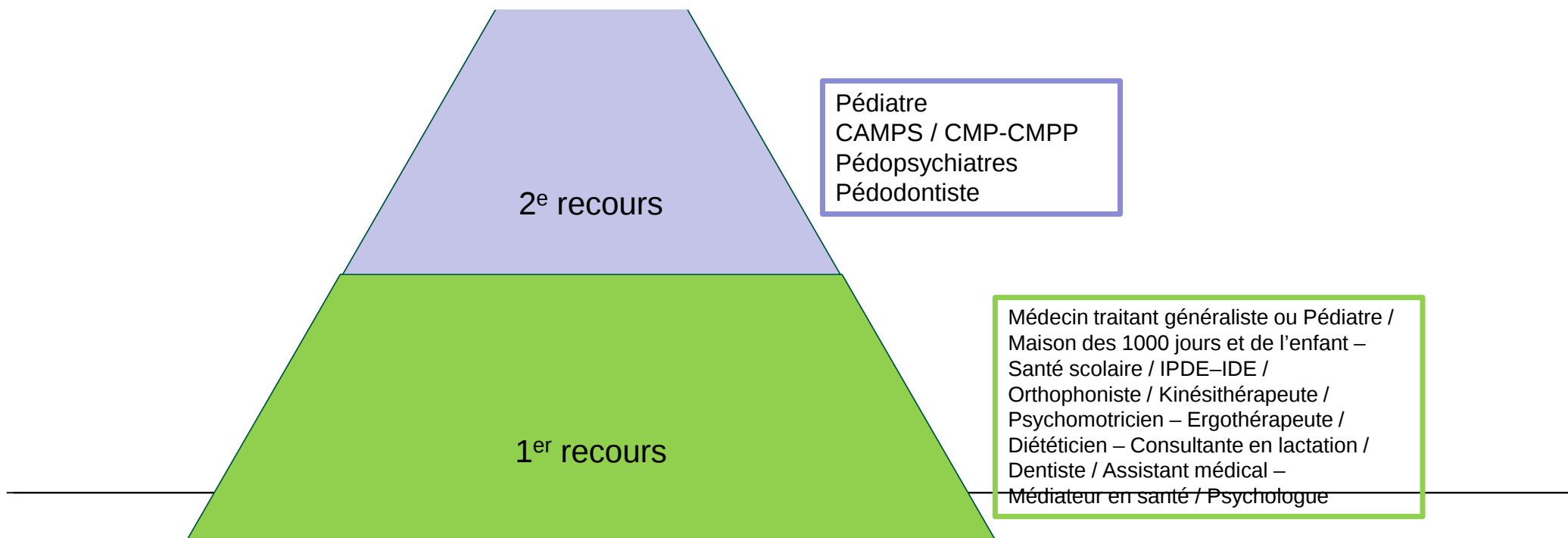
1. Améliorer la santé de l'enfant à chaque étape de sa vie
 2. Refaire des urgences le lieu de l'urgence
 3. Lutter contre les pertes de chance des enfants avec besoins spécifiques
 4. Faire de la santé mentale de nos enfants une grande cause nationale
 5. Enfants des outre-mer : une république, une santé
-

Une gradation des soins clarifiée : *le bon médecin, au bon endroit, au bon moment*

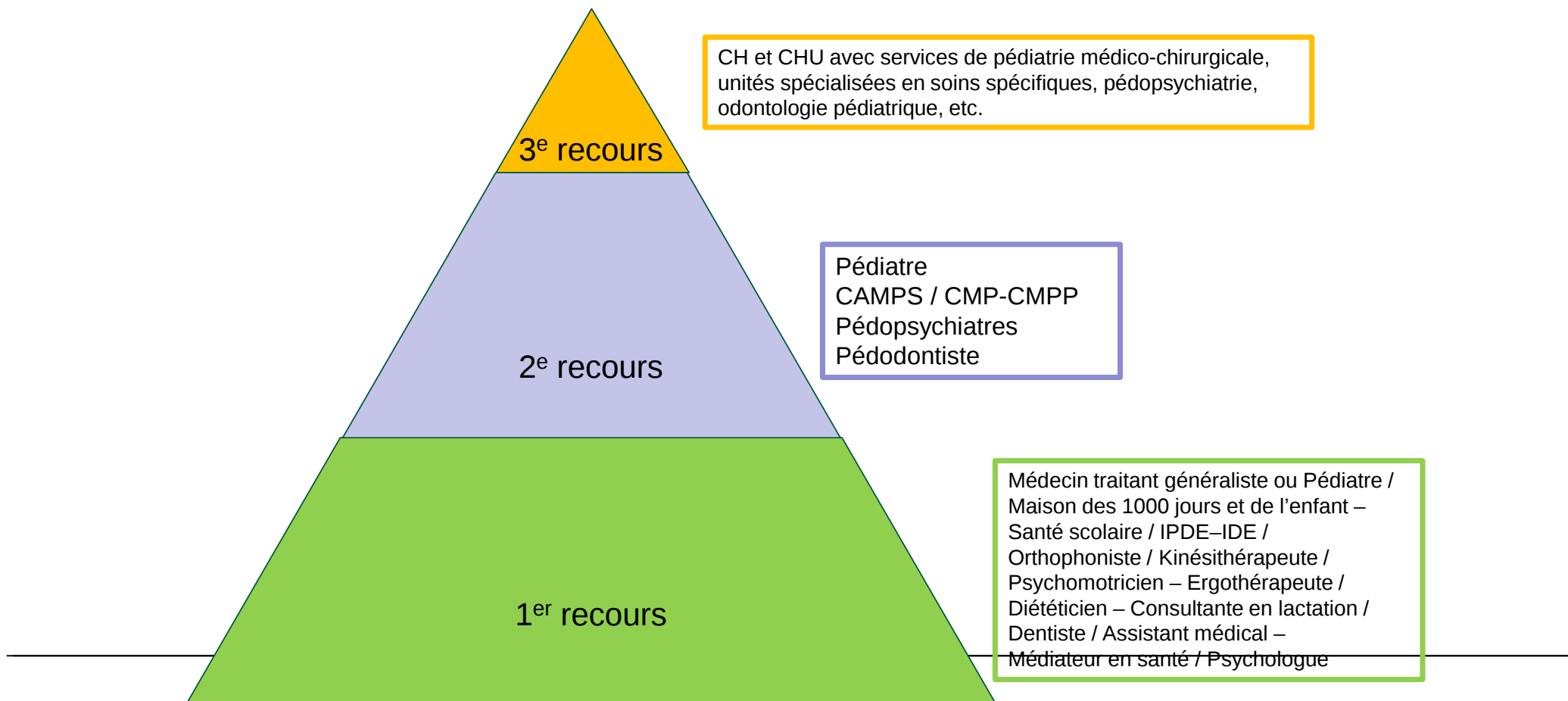
1^{er} recours

Médecin traitant généraliste ou Pédiatre /
Maison des 1000 jours et de l'enfant –
Santé scolaire / IPDE–IDE /
Orthophoniste / Kinésithérapeute /
Psychomotricien – Ergothérapeute /
Diététicien – Consultante en lactation /
Dentiste / Assistant médical –
Médiateur en santé / Psychologue

Une gradation des soins clarifiée : *le bon médecin, au bon endroit, au bon moment*



Une gradation des soins clarifiée : *le bon médecin, au bon endroit, au bon moment*



Organiser le parcours

- ❖ Désigner un médecin traitant dès la période anténatale
 - ❖ Rendre visible l'offre de soin aux familles : outil de pré-diagnostic et d'adressage géolocalisé
 - ❖ Moderniser les outils de liens ville/hôpital
 - ❖ Impliquer les CPTS pour la mise à jour du Répertoire des ressources
 - ❖ Augmenter le taux de réalisation des examens obligatoires de l'enfant
 - ❖ Tiers payant obligatoire
 - ❖ Revalorisation
 - ❖ Campagne nationale d'information des parents
 - ❖ Améliorer l'accès aux professionnels de santé de l'enfant
 - ❖ Téléconsultations pédiatriques pour les consultations de suivi
 - ❖ Interdire certaines primo-téléprescriptions (antibiotiques, corticoïdes, IPP, psychotropes)
 - ❖ Réglementer et faciliter les délivrances certificats médicaux
-

Limiter les passages aux urgences

- Informer sur les épidémies hivernales
 - Prévenir les infections à VRS (nirsevimab, vaccin maternel)
 - Elargir le calendrier vaccinal avec une prise en charge à 100%
 - Consultations d'urgences dans les CMP et CMPP
 - Augmenter le nombre de médecins participants à la PDSA
 - Revalorisation
 - Responsabilisation des médecins, engagement territorial
 - Impliquer les CPTS
 - Renforcer les compétences pédiatriques des SAS
 - Favoriser l'accès aux consultations non programmées (financièrement, plateforme RDV)
 - Réguler les urgences pédiatriques en nuit profonde et organiser des consultations différées
-

Enfants souffrant de maladie chronique (350 000)

- Adapter les effectifs des services
 - Structurer et renforcer les spécialités (gradation régionale, CRMR)
 - Recruter des pédiatres et soignants compétents (option, IPA)
 - Sanctuariser le nombre de lits de soins critiques et de réanimation
 - Systématiser des certificats d'urgences par les spécialistes
 - Développer les équipes mobiles de soins palliatifs
 - Développer l'HAD
 - Offre de soins ambulatoire
 - Structurer la transition pédiatrie/adulte
 - Faciliter les liens ville-hôpital
 - Créer un statut de parents aidant d'enfants gravement malades
-

Enfants en situation de précarité (3 millions)

« Zéro enfant dormant
dans la rue » (vs. 80
000)

Développer « l'aller
vers » - médiateurs,
PASS, rappels de
rendez-vous

Renforcer les dispositifs
de prévention, de santé
buccodentaire, petits-
déjeuners gratuits à
l'école, cantine à 1€

Soutenir, déployer des
projets pédagogiques,
alimentaires et éducatifs

Santé des enfants protégés (311 000)

- Généraliser l'expérimentation « Santé Protégée »
 - Systématiser l'utilisation du carnet de santé numérique
 - Bilan psy systématique à l'entrée dans le parcours
 - Bilan psy systématique pour les mineurs non accompagnés
 - Formation spécifique des assistantes maternelles et familles d'accueil
 - Former les professionnels de l'ASE au repérage des TND
 - Accompagnement adapté des enfants autistes/TDAH/dys
-

Repérer et accompagner les enfants victimes de violence

- ☐ Généraliser les UAPED (objectif = 184)
 - ☐ Renforcement des EPRRED (Équipes Pédiatriques Régionales Référentes Enfance en Danger) : 2 par région, intégrant des pédopsychiatres
 - ☐ Filières spécifiques dans les centres psycho-trauma
 - ☐ Parcours spécifique pour les mineurs auteurs de violence sexuelle
 - ☐ Améliorer les connaissances : recherche, enseignement, registres
-

Enfants en situation de handicap

Formation initiale
et continue des
professionnels

Revaloriser les
consultations

Rembourser les
prises en charge
psychomotriciens,
ergothérapeutes
et psychologues

Améliorer
l'accessibilité :
financement de
dispositifs

Accompagner les
enfants atteints de
TND ou
d'autisme,
renforcer les
CRTLA (Centres
Référents du
langage et des
apprentissages)

Conclusion

Nécessité de refondre les soins
pédiatriques

La gradation des soins est un des
piliers clés

- Meilleure qualité des soins
- Meilleure accessibilité
- Meilleure coordination

Formation, structuration et
financement