

Compte-Rendu du CA du CNP de Pédiatrie – 30 septembre 2025

Présents : E Cixous, F Kochert, JF Pujol, S Nguyen, JL Chabernaud, N Grime, J Do Cao

En visio : A Linglart, B Virey, F Couttenier, S Brancato, P Callamand, C Turberg Romain, C Gras Leguen, JC Roze, E Sellam, B Soto

Invitée : Solange Moore, Représentant le CNOM

Excusés : R Cohen

1. Validation du CR du CA du 17 juin à Lyon

→ Adopté à l'unanimité.

Note : Solange Moore qui n'avait pas été destinataire du CR m'a demandé de nuancer ses propos au sujet des épreuves de vérification des connaissances (EVC) des pédiatres étrangers hors UE (cf ci-dessous le contenu de son mail) :

→ *Je ne pouvais en faire part lors de la réunion parce que je ne disposais pas du CR mais merci de remplacer la phrase :*

"Solange Moore (SM) nous informe que le CNOM vient d'être sommé par la DGOS, via les ARS, d'autoriser un exercice transitoire de 13 mois pour les pédiatres étrangers ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances"

par : *"Solange Moore (SM) nous informe que le CNOM vient d'être chargé par la DGOS, via les ARS, de se prononcer sur la possibilité d'un exercice transitoire de 13 mois pour les pédiatres étrangers ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances (EVC)".*

→ Modification faite.

2. CERTIFICATION PERIODIQUE : mise en place de la commission médicale professionnelle (E Cixous)

E C nous fait part de soucis pour la certification périodique (qui court depuis le 1^{er} janvier 2023).

Nous sommes en retard. Les référentiels auraient dû être envoyés il y a 10 jours déjà.

La première réunion de la commission professionnelle aura lieu le 6 novembre.

Il faut s'entendre sur la composition du comité scientifique (CS) pour la CP du CNP de Pédiatrie. Pas de directives sur le nombre de membres (au moins un membre pour chaque instance représentative du CNP ?). Il faut que ce comité soit identifié et ait l'aval du CA. A noter que le CNP sera renouvelé dans un an.

→ **S Nguyen, A Linglart, S Brancato, F Kochert, E Cixous, B Soto, C Turberg Romain, JF Pujol et N Grime sont partants pour faire partie de ce comité scientifique (CS).**

→ Le CA donne son accord pour cette composition

A Linglart pense que le CS pourrait être l'équivalent du Bureau

F Couttenier fait partie de la commission scientifique de *Eduprat* et ne peut donc pas participer à cette commission (lien d'intérêt avec un organisme de formation).

A RETENIR

Mise en place du Comité scientifique pour la CP du CNP de Pédiatrie approuvée par le CA
Composition : S Nguyen, A Linglart, S Brancato, F Kochert, E Cixous, B Soto, C Turberg Romain, JF Pujol et N Grime

3. Référentiel de CERTIFICATION PERIODIQUE POUR LA PÉDIATRIE

Pour rappel : le référentiel de CP des pédiatres a été transmis à la DGOS par la FSM en août 2024 (en même temps que les référentiels des autres spécialités). La DGOS a répondu presque 1 an plus tard, en juillet 2024, et a considéré que le référentiel des pédiatres faisait partie de ceux qui étaient presque aboutis. La FSM nous a guidé pour les modifications à faire.

Fabienne présente le référentiel de CP qu'elle a corrigé avec l'aide de Sandra, Sylvie, Emmanuel et Liliane en suivant les recommandations de la FSM. Le document doit être adressé à la FSM avant le 30 septembre 2025.

Discussion sur les critères de validation des actions de formation et les détails des actions requises dans les 4 blocs

Bloc 1 : Actualiser les connaissances et les compétences

- Peu de remarques de la DGOS en dehors de demande de précisions sur le sens des sigles et acronymes.
- Demande de pondération des actions : combien de congrès/formations DPC/FAF pour valider une action ? A Linglart souligne l'importance de maintenir une approche flexible permettant aux médecins de valider les actions des différents blocs selon leurs investissements professionnels.
- Le CA est d'accord pour que des publications et des activités éditoriales dans des revues médicales (et pas uniquement revue avec comité de lecture) puissent valider une action

Bloc 2 : Renforcer la qualité des pratiques professionnelles

- Au niveau du registre des pratiques. SNG rappelle que nous sommes censés vérifier ces déclarations.
- Le fait de participer à un registre devrait être suffisant. Pas nécessaire d'indiquer une durée de cette participation.

Bloc 3 : Améliorer la relation avec les patients

- Le CNP de pédiatrie estime qu'il faut ajouter les représentants pour les enfants
- Discussion sur le terme « représentant » et son éventuel remplacement par "parents", "famille", "responsables légaux", "titulaires de l'autorité parentale »
- J F Pujol déplore que le mot « parents » n'apparaisse nulle part.
- B Soto souligne l'intérêt de citer les éducateurs.
- P Callamand rajoute que pour les enfants placés, il faut tenir compte des autres professionnels intervenants auprès d'eux.
- B Soto propose le terme de « personnes ressources ».

- C Turberg Romain demande aussi que soit précisé le consentement de l'enfant
- F Kochert propose d'ajouter dans le bloc 3 : *"assurer une relation de qualité avec l'enfant et sa famille (ou ses représentants légaux)"* et d'ajouter *"prendre en compte le consentement aux soins des enfants et des adolescents"*
- Ce bloc 3 (comme les autres blocs) comportera des actions libres (par ex : apprentissage de la LFS, formation en sociologie ...)

Bloc 4 : Prendre en compte la santé personnelle des pédiatres. La plupart des actions de ce bloc 4 relèvent du "déclaratif" : avoir un MT, le consulter, consulter la médecine du travail pour les salariés ...

En fait il faut que le pédiatre montre qu'il s'occupe de sa santé, qu'il fait autre chose que son travail

4. État des lieux du site, quels documents met-on dessus (recos du sepsis ?) Liens avec sites des instances représentées. Quel avancement par rapport aux autres ? Comment l'entretenir ? qui s'en occupe ?

→ Pour l'instant Sylvie s'en charge mais pour le prochain mandat ?

5. Missions HAS (recherches d'experts). Comment répartir la charge au sein du CNP ? Méthodologie nouvelle ?

→ E Cixous aimerait plus d'efficacité et de l'aide pour la recherche d'experts, cette tâche incombant toujours au président et au secrétariat général. Mais pour le moment il n'y a pas de proposition d'autre méthode.

6. Demande du Haut conseil de la Nomenclature à la FSM sur le coût de la pratique des actes techniques peu réalisés.

Brigitte explique que cette demande nécessite des clarifications car elle semble être pilotée par la Cnam, ce qui est inhabituel car le HCN gère normalement la hiérarchisation des actes plutôt que les taux de charge et il est indépendant.

Le CNP de Pédiatrie décide d'attendre d'en savoir plus sur le rôle de la Cnam avant de rédiger une réponse ; les pédiatres sont par ailleurs peu concernés par cette question car ils effectuent peu d'actes techniques.

B Virey propose de rédiger une ébauche de réponse en disant que les pédiatres s'étonnent de cette demande puisqu'ils sont peu concernés et qu'ils ne sont même pas représentés au sein du HCN.

Le HCN se réunit le 2 octobre 2025.

7. Enquête de la [Cour des comptes](#) sur les hospitalisations inadéquates

Il s'agit d'une demande adressée par la 6^e chambre de la CDC à la FSM (cf ci-dessous)

Madame la déléguée générale,

En application de l'article L. 111-3 et LO. 132-3 du code des juridictions financières, la Cour des comptes a décidé de procéder à une enquête portant sur les hospitalisations inadéquates.

Cette enquête est confiée à M. Pierre Kersauze, conseiller référendaire, et M. David Causse, conseiller référendaire en service extraordinaire, en qualité de rapporteurs. M. Benoît Guérin, conseiller maître, assurera la fonction de contre-rapporteur.

La Cour souhaiterait recueillir votre éclairage général sur le sujet traité en lien avec vos missions. Les rapporteurs prendront prochainement contact avec vous à cet effet dans le cadre d'un échange informel, votre organisme ne faisant pas l'objet d'un contrôle. Vous pourrez bien sûr prendre connaissance du rapport lors de sa publication sur le site de la Cour.

Le CNP de Pédiatrie met l'accent sur l'aspect saisonnier qu'il ne faut pas négliger en pédiatrie.

B S rappelle la place prise par les enfants et adolescents hospitalisés en pédiatrie pour dépression, mal être et autres décompensations psychiatriques. Beaucoup d'enfants sont maintenus en hospitalisation parce qu'il n'y a pas de prise en charge ambulatoire adaptée. Dans certains secteurs, il n'y a plus de familles d'accueil disponibles. Ces hospitalisations ne sont pas justifiées pour des raisons médicales mais sont incontournables à cause de la défaillance des réseaux de prise en charge.

Il existe de grosses variations de l'offre de soin pédopsychiatrique d'un territoire à l'autre et cela qui impacte l'hospitalisation pédiatrique.

JCR propose de solliciter par exemple l'unité de recherche Oppale (<https://cress-umr1153.fr/fr/teams/oppale/>) à titre d'exemple.

Pour info : c'est quoi OPPale?

Notre mission en recherche sur la santé mère-enfant

L'équipe OPPaLE s'engage à faire progresser les connaissances et les soins dans le domaine de la santé mère-enfant, un domaine marqué par une profonde interdépendance entre les mères, les pères et les enfants. Nous adoptons une approche globale couvrant la période préconceptionnelle, la grossesse, la naissance, l'enfance, l'adolescence et le début de l'âge adulte.

Nos objectifs incluent :

- Comprendre et prévenir les problèmes de santé graves survenant pendant la grossesse, en postpartum, durant l'enfance et l'adolescence, ainsi que leurs conséquences à long terme.
- Étudier comment les expositions précoces, notamment au cours des 1 000 premiers jours, influencent la santé future des femmes et des enfants.
- Élaborer des stratégies pour prédire et gérer les événements rares et graves dans les populations considérées comme à faible risque, tout en minimisant les interventions médicales inutiles.
- Collaborer avec les familles et les parties prenantes pour créer, tester et déployer des initiatives de santé publique qui soutiennent mieux les mères, leurs partenaires et leurs enfants.

Évoquer l'HAD pédiatrique et l'hospitalisation néonatale à domicile (différent de l'HAD)

8. Financement du CNP de Pédiatrie. Utilisation des fonds. Peut-on faire appel à un employé, un chargé de mission ? Quelles missions ? Quel profil ? Quel contrat (mutualisation avec d'autres CNP ?)

JL Chabernaude rapporte une petite baisse du financement. Il y a plus de spécialités qu'avant et sont apparus de nouveaux CNP (des CNP non médicaux en particulier). Pour le moment nous ne dépensons pas beaucoup d'argent. Il faudrait définir des lignes de dépenses pour dépenser cet argent de manière utile. JL C craint que si nous ne dépensons rien, on nous réduira notre enveloppe.

N G trouve que les missions qui nous sont confiées sont floues et ce à quoi est destiné cet argent l'est tout autant.

JL C explique que quand il remplit le questionnaire comptable (obligatoire pour obtenir les fonds), il y a un certain nombre de cases qui ne sont pas remplies (dpc, études, séminaires).

Que devrions-nous (pourrions-nous) financer ?

- Il faudra réfléchir à la nécessité, lorsque la certification périodique sera mise en place, d'avoir quelqu'un pour communiquer avec les pédiatres qui auront du mal à gérer leur parcours.
- Alléger la charge de secrétariat
- La gestion du site pourrait être déléguée

Il faut échanger avec les autres CNP pour savoir comment ils dépensent leurs fonds (E Cixous). JL C avait eu un contact avec le CNP de gynéco qui a fait le choix d'embaucher ponctuellement un collaborateur pour des missions (règlement sous forme d'honoraires et non de salaires).

JCR souligne que l'on manque de données sur l'utilité de la pédiatrie. On pourrait financer un master 2 pour obtenir ce travail.

FC dit que ces données existent à l'ISPL (<https://ispl.fr/>) mais il faut payer pour obtenir ces données. Pas sûr cependant que ces données répondraient à la problématique posée.

P C est d'accord avec la proposition de JCR. Reste à choisir la ou les thématiques que l'on veut étudier.

A W rappelle l'insuffisance de visibilité du CNP

→ Nécessité d'avoir un stand aux congrès de l'Afpa et à ceux de la SFP, ce qui a été mis en place depuis le congrès de la SFP en juin. Fabienne K fera une permanence lors des journées d'automne de l'AFPA

AW défend l'idée de faire appel à une agence de com.

S NG et JFP penchent vers une secrétaire administrative.

Au total : E Cixous fait le point avec la FSM sur :

L'utilisation des fonds par les autres CNP

Les possibilités de faire appel à un chargé de mission pour certaines tâches

L'éventuelle mutualisation entre différents CNP

Creuser la piste du financement d'un travail de recherche (Master 2) sur l'utilité de la pédiatrie

9. Quel(s) message(s) au nouveau ministre : démographie, régulation des urgences, campagnes de vaccins, autres... Quelle préparation ? Qui ira ?

E Cixous évoque la rencontre de juillet avec Yannick NEUDER avec C Gras Leguen, B Virey, F Kochert et N Grime.

Le ministre a dû s'absenter pendant le propos de Christèle . Ça s'est un peu moins bien passé lors de l'intervention de Brigitte. Le ministre ne connaissait pas bien la pédiatrie ambulatoire qui à ses yeux n'était pas utile (pas assez de pédiatres en ville et ils ne prennent pas de nouveaux patients). Les échanges entre le ministre et BV ont pris une tournure de quiproquo, ce qui a pris du temps. Il ne voyait aucun intérêt à la participation des pédiatres à la permanence de soins ambulatoire.

Discussion au sein du CA sur la participation des pédiatres libéraux à la PDSA

- Même si beaucoup de pédiatres se détournent de la permanence de soins, il n'est pas légitime de mettre des bâtons dans les roues à ceux qui veulent s'y intéresser.
- Demande que le CNP fasse un CP pour que les pédiatres libéraux restent dans la boucle de la PDSA. BV pense qu'il faut attendre la nomination du prochain ministre de la Santé. Le sujet est d'importance car plusieurs organisations de soins non programmées pédiatriques ont décidé de renoncer à cette mission faute de reconnaissance et donc de rémunération adéquate.
- CGLG voudrait dédramatiser. L'exemple nantais est intéressant bien que triste. La participation des pédiatres aux urgences pédiatriques était devenue moins nécessaire. L'ARS a refusé un financement de la permanence de soins pédiatrique libérale. Aux urgences de Nantes, les puéricultrices régulent les passages à l'aide d'une grille validée par l'ARS. Les situations « non urgentes » sont orientées vers des consultations en ville (via l'agenda doctolib)
- PC pense qu'il ne faut pas lâcher l'affaire et revoir le ministre pour réexpliquer la situation. A Béziers, il y a 8 pédiatres libéraux, aucun ne participe à la permanence de soins, et peu consultent le samedi dans leur cabinet.
- E S rapporte que les pédiatres qui se sont portés volontaires pour le SAS ont pu constater que la régulation ne fait pas appel à eux.
- BS élargit la discussion en précisant que même en MG le délai pour une Consultation "d'urgence" est souvent d'un mois. Idem pour les dentistes.
- JFP pense que le travail de nuit et de fin de semaine n'est pas suffisamment valorisé, et ce pour toutes les professions de santé.
- BV répond à BS que c'est à cause de ces délais que les structures de soins non programmés ont fleuri partout. Elle pense qu'il faudrait demander aux pédiatres de libérer des plages de rdv pour que les urgences puissent leur orienter des enfants.
- Sur la limitation de l'application de la majoration d'urgences, BV n'a pas réussi à obtenir une réponse claire de la Cnam.
- F K : Ce qui gêne dans l'organisation nantaise c'est le passage par Doctolib qui ne prend pas en compte la compétence du médecin qui apparaît disponible. Elle rappelle qu'il y a encore des pédiatres, certes pas beaucoup, qui consultent le samedi.
- BS évoque la proposition du Pr Huet de créer un centre 15 pédiatrique régional et non départemental.
- ES rappelle que le SAS avait été présenté comme ça, que le 15 puisse utiliser l'agenda partagé des pédiatres volontaires. Mais ça ne fonctionne pas.
- FC rappelle l'existence des ESS pédiatriques (Équipes de soins spécialisés) qui sont en train de se développer et qui sont peut-être un des éléments de solution.

JC Roze revient sur la rencontre des médecins de la naissance avec le Ministre pas très au courant des tenants et des aboutissants de l'analyse des chiffres de la mortalité infantile et de la périnatalogie en général. EC explique que des groupes de travail devaient

se mettre en place sur la périnatalité en septembre sous l'égide de Y Neuder mais tout ça est en panne.

A l'occasion du congrès Urgences 2025, le ministre démissionnaire, Y. Neuder a confié à 6 personnes (pas un seul pédiatre) la rédaction d'un rapport sur les urgences (cf ci-dessous : rapport APM)



©1989-2025 APM International -
https://www.apmnews.com/story.php?objet=427795&idmail=0.vrMVZv5jvCqE0uGj8cyRdvdtKteE9EHQFas2uRbjEORuUjB96G1-39liy4AXdGtuZZHfHm-PcQje-G3mJdR5599jvuihOylFgh1R7n
k4NTJka_FG4k2mWcUdH1TwGQyWVtU9N6jN5Lk5ZSTmspwq4vCOWpp2D7HnHoyoyu9D7Hn6BRTB34U6H9Aw98CFWCV69QNg1f62bch9phubzZQe9icGPHSVdH4546yCy_#BIAHvdgq
baVAIBNTQ1RBu8MP_r_w_6usid=175178

DÉPÊCHE - Mardi 23 septembre 2025 - 19:37

Six personnalités chargées du rapport sur l'aval et les alternatives aux urgences

Mots-clés : #établissements de santé #psychiatrie-santé mentale #urgences-PDS #accès aux soins #patients-usagers
#médecins #directeurs #CHU-CHR #ministère-santé #gouvernance

PARIS 23 septembre 2025 (APMnews) - Le ministère chargé de la santé et de l'accès aux soins a confié à six "personnalités qualifiées", issues du monde hospitalier et des urgences, la rédaction d'un rapport portant sur l'aval et les alternatives aux passages par les urgences, selon la lettre de mission consultée par APMnews mardi.

A l'occasion du congrès Urgences 2025, le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, aujourd'hui démissionnaire, Yannick Neuder, avait annoncé le lancement d'une feuille de route stratégique de l'aval aux urgences, en s'appuyant sur les nombreuses initiatives qui existent sur le terrain (cf [dépêche du 05/06/2025 à 20:13](#)).

Dans ce cadre, le ministère avait annoncé qu'il désignerait "dans les prochaines semaines" plusieurs personnalités qualifiées "issues des urgences et de l'hôpital" pour mener des "travaux préalables".

Selon la lettre de mission, datée du 5 septembre et cosignée par les ministres de la santé démissionnaires, Yannick Neuder et Catherine Vautrin, cette tâche a été confiée à six "personnalités qualifiées":

- **Laurence Laignel**, directrice des soins-coordinatrice générale des soins au CHU d'Angers
- **le Pr Olivier Mimoz**, professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) et chef du service des urgences adultes et du Samu 86-Centre 15 au CHU de Poitiers
- **Arnaud Vanneste**, directeur général du CHRU de Nancy
- **le Dr Jean-Marie Woehl**, médecin interne, président de la commission médicale d'établissement (CME) des hôpitaux civils de Colmar et vice-président de la conférence des présidents de CME (PCME) des centres hospitaliers
- **le Dr Christophe Schmitt**, psychiatre au sein de l'établissement public de santé mentale (EPSM) Metz-Jury et président de la conférence des PCME des centres hospitaliers spécialisés (CHS)
- **le Dr Nabil Elbeki**, chef des pôles urgences, réanimation-anesthésie, médecine polyvalente et soins de suite et réadaptation (SSR) au CH de Valenciennes.

Le rapport issu de leurs travaux devra être remis "d'ici mars 2026", a expliqué le ministère.

Il permettra d'alimenter une "feuille de route stratégique" accompagnée d'un "plan d'action priorisé et évaluable" sur l'aval et les alternatives aux urgences, en s'inspirant des expériences existantes dans l'objectif de les généraliser.

L'enjeu réside plus globalement dans la "fluidification du parcours des patients non programmés qui, au-delà des services d'urgence, concerne l'ensemble de l'organisation hospitalière", appuie le document.

"Double objectif"

Dans le cadre de leur mission, les experts poursuivront un "double objectif".

D'une part, ils devront "définir des parcours de prise en charge alternatifs aux urgences lorsque cela est pertinent", explique la lettre. D'autre part, ils s'attèleront à proposer une palette de "solutions concrètes" pour "fluidifier les parcours des patients entrés via les urgences".

Concernant le premier objectif, les rapporteurs devront "identifier les principales filières alternatives aux urgences à développer", ainsi que les "modalités de renforcement des filières existantes".

Ils sont également invités à "explorer les solutions alternatives à l'hospitalisation conventionnelle, comme l'hospitalisation à domicile (HAD)", ainsi que "les centres d'accueil et de crise en psychiatrie pour éviter les passages aux urgences tout en améliorant la prise en charge de ces patients".

Concernant le second objectif, les experts devront proposer une série de "recommandations concrètes" tant au niveau national que local pour "encourager la mise en place de cellules d'ordonnancement".

Pour mener à bien leurs travaux, ils pourront "se déplacer sur tout le territoire national" et "identifier les solutions qui ont pu être mises en place ainsi que leur impact".

JCR : L'académie américaine de pédiatrie il y a une vingtaine d'années avait fait une campagne grand public pour expliquer qu'un enfant n'était pas un petit adulte. Une communication grand public financée par le CNPP mais visant les décideurs pourrait être utile.

Tout le monde s'accorde pour reconnaître que les CP ne servent à rien ...

JFP propose d'inviter un représentant de chaque parti représenté au parlement, de leur faire exposer leur vision de la santé de l'enfant et de leur expliquer la nôtre.

JCR est d'accord et propose de mettre dans l'assistance, des journalistes, des associations, des élus...

En conclusion :

Flou autour de la nomination du nouveau ministre (qui s'est éclairci depuis)

Nécessité de reprendre contact avec la nouvelle ministre

Reparler de la PDSA pédiatrique, du parcours de soins des enfants

Proposer un RDV à part dédié à la périnatalité

Communiquer auprès du grand public, des politiques sur la santé de l'enfant

10. Le point sur le Comité de suivi des Assises

Le comité de suivi des Assises de pédiatrie et de la santé de l'enfant a enfin été officialisé lors d'une réunion au ministère le 3 septembre 2025 : <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/installation-du-comite-de-suivi-des-assises-de-la-sante-de-l-enfant-et-de-la>

Ce comité est co-présidé par Adrien Taquet et le Pr Christèle Gras-Le-Guen, pilotes des assises, et réunit des experts médico-scientifiques ainsi que l'ensemble des administrations centrales mobilisées sur la déclinaison des engagements des Assises.

Parmi les membres :

- ▶ Dr Fabienne Kochert, représentante des pédiatres libéraux
- ▶ Pr Olivier Brissaud, représentant de la néonatalogie, réanimation pédiatrique et maladies chroniques
- ▶ Pr Loïc de Pontual, représentant de l'axe prévention
- ▶ Pr Vincent Gajdos, représentant de l'axe enseignement
- ▶ Pr Alexandre Bellot, représentant de l'axe recherche
- ▶ Mme Catherine Vergely, représentante des usagers
- ▶ Dr Julie Chastang, représentante de la Médecine générale
- ▶ Pr Guillaume Bronsard, représentant des pédopsychiatres

Fabienne Kochert fait un CR de cette rencontre, organisée au ministère de manière assez descendante. C'est surtout Brigitte Chabrol qui était à la manœuvre pour annoncer toutes les mesures mises en œuvre dans le cadre des Assises (et autre ...) pour les enfants et les professionnels qui s'en occupent. Mme Vautrin était présente au début de la réunion puis elle s'est absentée. Les administrations centrales étaient représentées ce qui engage le ministère (mais comme le ministre a changé ...).

Un point annuel a été proposé au CS des Assises même si A Taquet a insisté pour qu'il y ait 2 réunions annuelles.

Une feuille de route 2024-2030 ambitieuse et des avancées notables

Les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant ont permis de bâtir une feuille de route ambitieuse autour de 4 axes essentiels pour l'avenir de nos enfants :

- ▶ Investir durablement dans la prévention auprès des parents, des enfants et adolescents ;
- ▶ Améliorer l'organisation et la prise en charge sanitaire des jeunes ;
- ▶ Améliorer plus spécifiquement la prise en charge et la réponse en matière de santé mentale des enfants et adolescents ;
- ▶ Faire de la France une nation leader dans la recherche et l'innovation en pédiatrie et santé de l'enfant.

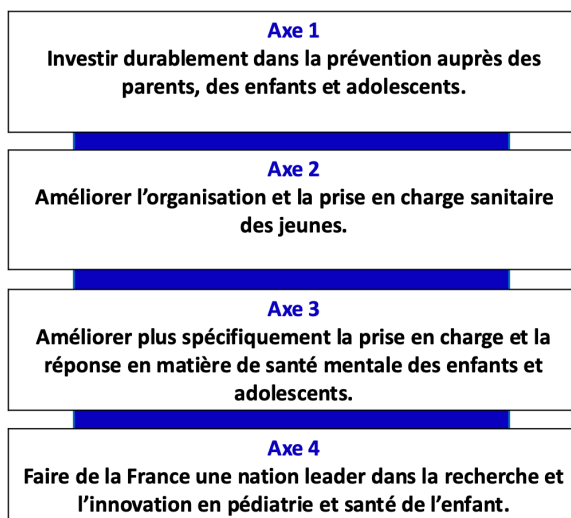
Ce premier comité de suivi a permis d'effectuer un point d'avancement global des mesures en insistant sur les premières avancées et concrétisations :

- ▶ La mortalité infantile, avec l'annonce d'un registre permettant d'avoir une approche scientifique pour objectiver la situation et comprendre les causes précises de la mortalité infantile nécessaire ;
- ▶ La prévention, avec la poursuite des politiques de vaccination, l'élargissement des dépistages néonataux, la mise en œuvre de l'interdiction de fumer aux abords des lieux fréquentés par les enfants ou encore l'interdiction de l'usage des écrans pour les moins de 3 ans dans les lieux d'accueil du jeune enfant ;
- ▶ L'offre de soins avec la création d'une filière pédiatrie en soins médicaux et de réadaptation, le soutien à l'hospitalisation à domicile pédiatrique ou encore le renforcement des urgences pédiatriques ;
- ▶ La formation avec l'augmentation du nombre d'internes en pédiatrie en formation dans tous les territoires ;
- ▶ La santé mentale, à l'heure de la Grande Cause Nationale 2025, avec le renforcement des maisons des adolescents, l'annonce du plan « repérer, soigner, reconstruire » et les mesures des assises de la santé scolaire ;
- ▶ La recherche et l'innovation, et notamment les travaux de l'Institut Robert Debré du Cerveau de l'Enfant.

La feuille de route ministérielle



Feuille de route 2024-2030



« Notre offre de soins doit aussi être consolidée, pour organiser des prises en charge adaptées à chaque enfant, avec une attention particulière aux enfants en situation de handicap, et pour la santé mentale »
Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Parmi les priorités mises en avant :

- Élargissement du dépistage néonatal à 3 nouvelles maladies depuis le 1^{er} septembre 2025
- Beyfortus. La France fut l'un des rares pays d'Europe pro-actif.
- Campagnes de prévention : Noyade, surpoids, sommeil.
- Extension des périmètres où il est interdit de fumer
- Interdiction de l'utilisation des écrans là où il y a des enfants.
- Actualisation du Site des 1 000 premiers jours.
- Accompagnement du maillage territorial des maisons des 1 000 jours (des moyens pris à la PMI ?)
- Ex. obligatoire de 6 ans (7^e année)
- Meilleur dépistage des TND
- Santé scolaire
 - Point noir : il y a eu des assises de la médecine scolaire en 2025 sans aucun lien avec le ministre de la Santé
 - Un rapprochement avec l'éducation nationale serait en cours pour la reconnaissance d'un statut mixte pour les médecins scolaires

- Mieux reconnaître la spécificité des enfants aux urgences.
- Revalorisation tarifaire de la pédiatrie.
- Développement de l'HAD pédiatrique
- Développement des dispositifs dédiés aux enfants handicapés
- Développement des structures d'accueil des enfants en danger (Une UAPED/région)
- Démographie : Atteindre la formation de 600 pédiatres par an en 2030.
- Focus santé périnatale

Pour l'ensemble des mesures : se référer au diaporama transmis par Christèle GL

Brigitte Virey a noté une légère revalorisation des tarifs pour les consultations pédiatriques, notamment pour les moins de deux ans.

Eric Sellam a exprimé des préoccupations concernant le manque de pédiatres « généralistes » et la tendance croissante vers la sur-spécialisation, tandis que Fabienne K a répondu que de plus en plus d'internes choisissent la pédiatrie ambulatoire. Le groupe a discuté de la nécessité de renforcer la formation des jeunes pédiatres en pédiatrie générale ambulatoire.