

Présidentielle 2017

La santé des enfants : une
priorité pour notre société

Sommaire

Notre démarche...	3
La santé de l'enfant en France en quelques chiffres...	4
Ce que nous constatons, Ce que nous proposons...	5
...Une politique de santé spécifiquement dédiée à l'enfant et à l'adolescent	7
Elaborer un plan global et concerné de santé dédié exclusivement à l'enfant et à l'adolescent	7
Définir des objectifs de santé de l'enfant au niveau national et les mettre en œuvre au niveau local	8
Promouvoir une participation citoyenne à la santé	9
...Une réorganisation des synergies entre tous les acteurs de la santé de l'enfant, au service d'une coordination renforcée	10
Redéfinir le parcours de soins de l'enfant	10
Les soins primaires	10
Les soins tertiaires : la prise en charge des enfants atteints de maladies chroniques	12
Favoriser les synergies de tous les acteurs pour assurer un meilleur suivi de l'enfant	13
... Un accompagnement de l'enfant vers l'âge adulte	14
Nommer des acteurs garants de grands principes liés à la vulnérabilité de l'enfant et de l'adolescent	14
Redonner aux premiers acteurs en contact avec l'enfant leur rôle entier	15
Conserver une vision éthique dans chaque aspect de la santé de l'enfant	15
... L'accélération du développement de la recherche	17

Notre démarche...

Encadré sur la démarche du Conseil national des professionnels de pédiatries ()

La santé de l'enfant en France en quelques chiffres...

L'enfance en France c'est environ 800000 naissances en France chaque année, soit 14,2 millions d'enfants (0-17 ans) (*source : Insee*).

Une population touchée par les modifications familiales et les difficultés sociales :

- 2,8 millions d'enfants vivent dans une famille monoparentale, et 1,2 millions dans une famille recomposée (*source : Insee*)
- Presque 10% des enfants vivent au sein de ménages dont les revenus sont inférieurs à 50 % du revenu médian national (*source : UNICEF. Rapport Innocenti 2013*)

Une population consommatrice de soins en urgence pour des pathologies bénignes (*sources : Cour des comptes 2014 ; Statistique annuelle des établissements de santé 2015*) :

- Plus de 3 millions de passages aux urgences dans l'année pour des patients de moins de 18 ans
- Seulement 8,6% des consultants pédiatriques aux urgences sont hospitalisés, comparativement à 22,7% des consultants de plus de 18 ans

Une population touchée par la maladie chronique et le handicap :

- 3-4% des naissances avec une malformation congénitale (*source : Inserm 2016*)
- 316000 enfants (<15 ans) bénéficient d'une prise en charge pour ALD, dont presque la moitié pour des affections touchant le neurodéveloppement (*source : CNAMTS 2016*)

Une population bénéficiant peu de la recherche en thérapeutique ; plus du tiers des enfants français de moins de 16 ans ont été exposés à au moins une prescription hors AMM (*source : Enquête Palmaro et al. Pediatrics. 2015;135:49-58*)

Des professionnels de la santé de l'enfant peu nombreux :

- 9000 professionnels travaillent dans les services de PMI dont 2000 médecins titulaires et près de 5000 puéricultrices et infirmières (*source : rapport sur la PMI – 2006*)
- 1100 médecins scolaires pour 12 millions d'élèves (*source : Syndicat National des Médecins Scolaires et Universitaires*)
- 7000 pédiatres dont seulement un tiers ont un exercice libéral ou mixte (*source : CNOM 2016*)

Quelques indicateurs de santé inquiétants :

- Classement de la France pour le bien-être en santé des enfants : 10^{ème} sur 29 pays développés (*UNICEF. Rapport Innocenti 2013*)
- Dès la grande section de maternelle, 8,7% des enfants sont en surpoids et 3,2% sont obèses (*source : DREES 2015*)
- Couverture vaccinale inférieure à l'objectif de 95 % pour la rougeole, les oreillons, la rubéole (ROR) et l'hépatite B pour les nourrissons (*source : DREES 2015*)

- Près des deux tiers des hospitalisations pour asthme concernent des enfants de moins de 15 ans (*source : Invs 2014*)
- Un quart des adolescents admettent avoir déjà consommé du cannabis à 15 ans ; un quart des garçons boivent de l'alcool au moins 1 fois/sem à 15 ans (*source : OMS, HBSC study 2012*)

Ce que nous constatons, Ce que nous proposons...

Nos enfants sont les adultes de demain. Leur bonne santé est le préalable au capital santé de l'adulte. Véritable enjeu de société, la santé de nos enfants et adolescents doit devenir une priorité forte des pouvoirs publics et se traduire par des actes concrets.

Il s'agit d'un enjeu majeur, dans la mesure où la santé des enfants conditionne la situation sociale, sociétale, sanitaire et économique de demain. Pourtant, ces dernières années, les inégalités d'accès aux soins de recours pédiatriques sur le territoire se sont accrues, notamment pour les enfants en situation de handicap et de maladies chroniques, mais aussi en raison de l'accroissement des difficultés des situations familiales et économiques.

L'enfant demeure actuellement orphelin d'une **vision globale** des politiques de santé. La santé de l'enfant n'est envisagée que par la juxtaposition de thématiques diverses et non coordonnées, sans approche transversale.

Une nouvelle vision de la médecine de l'enfant et de l'adolescent est donc nécessaire. Cette recomposition de la médecine de l'enfant doit reposer sur une **volonté politique forte**, mais aussi sur un **certain nombre de principes généraux** :

- **Penser les politiques de prévention de façon globale**, en intégrant les dimensions familiales, économiques, scolaires et environnementales aux thèmes de santé. Le développement et le bien-être de l'enfant doivent être le fil conducteur des politiques de santé, de la conception de l'enfant à son arrivée à l'âge adulte.
- **Prêter une attention toute particulière aux situations de vulnérabilité**, et notamment aux enfants nés prématurés et aux enfants en situation de handicap
- **Prêter une attention toute particulière aux enfants vivant dans des conditions de précarité**
- **Renforcer la filière médicale autour de l'enfant**, en définissant mieux les formations requises pour les différents acteurs, les interactions entre ces acteurs, et en permettant une valorisation des compétences acquises.

- **Proposer une meilleure coordination de la politique de santé de l'enfant** au niveau national et régional.
- **Soutenir le développement d'une recherche spécifique à l'enfant et l'adolescent qui soit à la hauteur des enjeux.**

...Une politique de santé spécifiquement dédiée à l'enfant et à l'adolescent

La santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent contient des enjeux spécifiques et doit faire l'objet d'une politique de santé distincte, et parfaitement lisible.

C'est pourquoi, dans l'intérêt de l'enfant, le Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP) en appelle à **une nécessaire refonte du dispositif de santé de l'enfant et de l'adolescent.**

Cette refonte doit avoir un aspect global, qui touche à la fois la dimension sanitaire, psychologique et sociale, en poursuivant deux objectifs majeurs :

- La **garantie d'un égal accès** à une prévention, une protection et des soins de qualité ;
- **L'assurance d'un parcours de soins adapté**, alliant à la fois efficacité, humanité et continuité.

Elaborer un plan global et concerné de santé dédié exclusivement à l'enfant et à l'adolescent

Notre constat est qu'aujourd'hui, de nombreuses politiques publiques sont annoncées et mises en œuvre dans l'intérêt de l'enfant, mais en l'absence de vision globale et d'indicateurs de suivi et de performance, ces politiques publiques perdent de leur cohérence, de leur efficacité et de leur pertinence.

Des indicateurs adaptés aux spécificités de chaque tranche d'âge (nouveau-né, petit enfant, âge scolaire, adolescent), font en effet cruellement défaut pour délimiter des parcours de santé pertinents, et définir les missions respectives et complémentaires des différents intervenants (pédiatres, médecine scolaire, médecins généralistes, secteur de PMI, etc.)

Il existe pourtant une multiplicité de sources de données, aujourd'hui inutilisées et inexploitées. La lecture et l'utilisation de telles données permettraient d'enrichir notre état des lieux de la santé de l'enfant.

Proposition 1 : Etablir un recensement des données statistiques pédiatriques, fondement d'une véritable politique de santé pédiatrique. Ce recueil sera une base pour la mise en place d'indicateurs de suivi des politiques publiques existantes et à venir, sur la santé de l'enfant. La création d'un carnet de santé dématérialisé permettrait un suivi actualisé (*voir également proposition*

Définir des objectifs de santé de l'enfant au niveau national et les mettre en œuvre au niveau local

Pour tendre vers une égalité entre les territoires, le plan de santé de l'enfant et de l'adolescent devra être défini au niveau national et être décliné au niveau régional ou départemental. La méthode institutionnelle de pilotage et de coordination entre les régions et l'État devra être renforcée, afin de permettre aux enfants de bénéficier des mêmes objectifs de santé, où qu'ils soient.

Une fois ces objectifs nationaux fixés, les particularités locales de ressources ou d'accès aux soins doivent être prises en compte. Les agences régionales de santé (ARS) doivent être des appuis de qualité dans la mise en œuvre de cette politique de santé dédiée à l'enfant. Nous proposons, dans chaque ARS, d'identifier **un référent de la santé des enfants**, qui travaillera avec les représentants régionaux du CNPP.

Les services de protection de l'enfance, actuellement du ressort du Conseil départemental, et les maisons départementales des personnes handicapées doivent voir leurs rôles renforcés dans ce dispositif.

Proposition 2 : Nommer un référent de la santé des enfants dans chaque ARS et décliner de façon efficiente et efficace le CNPP au niveau régional

Promouvoir une participation citoyenne à la santé

L'enfant et l'adolescent sont des personnes conscientes de leur état de santé et de leur environnement, et doivent être parties prenantes et acteurs de leur propre santé. La promotion de la santé passe ainsi par la participation des jeunes et de leurs parents.

Les parents et adolescents de 12 à 18 ans peuvent, en effet, avoir la possibilité de s'exprimer sur les éléments socles d'une politique de santé qui leur est destinée. Le recueil de leur propre définition de la santé, leurs besoins et attentes, leur connaissance des droits de l'enfant et de la famille, leur vision et leur compréhension des rôles respectifs des professionnels, des structures de santé et des mouvements associatifs permettra de mettre en place des outils pertinents.

Il convient d'associer plus étroitement les jeunes aux politiques en matière de santé, en faire des partenaires de la prise de décision et faire participer un plus large éventail de secteurs aux programmes de prévention axés sur les jeunes

Proposition 3 : Promouvoir une participation citoyenne à la santé

- Organiser une concertation de tous les acteurs (enfants, parents, médecins, etc) sur les éléments qui doivent constituer le socle de la politique de santé
- Mobiliser les jeunes pour la santé, en faire des acteurs à part entière de leur capital santé

...Une réorganisation des synergies entre tous les acteurs de la santé de l'enfant, au service d'une coordination renforcée

Le CNPP fait le constat aujourd'hui d'un éclatement entre les différentes professions médico-sociales, en interaction avec l'enfant et l'adolescent. La conséquence directe de cet éclatement impacte directement les enfants et leurs familles qui ne bénéficient pas d'un suivi optimisé.

Ce constat est visible sur l'ensemble du parcours de soins de l'enfant.

Redéfinir le parcours de soins de l'enfant

Les soins primaires

Le médecin traitant de proximité doit permettre de répondre aux objectifs de prévention et de dépistage propres à l'enfance et à l'adolescence.

Les actions de prévention concernent tous les domaines : vaccins, nutrition, addictions ... Elles sont également éducatives, tant à l'échelon scolaire que familial.

Par leur formation et leur pratique exclusive, les pédiatres sont les plus à même d'appréhender l'enfant dans cette globalité, et il est indispensable de reconnaître et valoriser l'acte pédiatrique. La participation des médecins généralistes à ce dispositif est également nécessaire et doit être mieux définie. Dans cette optique, la place des services de prévention de PMI et de santé scolaire doit être réaffirmée.

L'enfance est caractérisée par de nombreuses situations aiguës, sources d'inquiétudes parentales, et de ce fait de demandes de consultations en urgence.

La plupart des situations sont bénignes, sans nécessité d'hospitalisation, et doivent donc pouvoir être prises en charge en ambulatoire. Pourtant, le recours aux urgences hospitalières est massif, les enfants de moins de 18 ans représentant chaque année plus de 3 millions de passages aux urgences. Le taux de passages aux urgences est d'autant plus élevé que l'enfant est plus jeune.

Il est indispensable de mettre en amont un dispositif ambulatoire de réponse à ces situations cliniques, où la place des pédiatres et des médecins généralistes est essentielle. Ceci implique que le médecin généraliste soit mieux formé aux spécificités de l'enfant et de l'adolescent.

Proposition 4 : Promouvoir la permanence des soins et la prise en charge en ambulatoire en amont des services d'urgence

- Reconnaître et valoriser les actes pédiatriques.
- Revitaliser les services de PMI et de santé scolaire
- Promouvoir la formation des médecins généralistes à la médecine primaire de l'enfant

Les soins secondaires, hospitaliers et/ou ambulatoires

Par soins secondaires, nous entendons le besoin d'une prise en charge spécialisée pédiatrique, tant diagnostique que thérapeutique, pour des symptômes ou des pathologies non rares. Ces recours de proximité reposent sur la pédiatrie ambulatoire et les services de pédiatrie des Centres Hospitaliers Généraux (CHG) et des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU).

Il faut maintenir l'égalité de l'accès des enfants à des recours pédiatriques sur l'ensemble du territoire. Une meilleure reconnaissance des services pédiatriques au sein des CHG est indispensable.

Les besoins spécifiques des enfants hospitalisés doivent être reconnus et soutenus, pour que l'hospitalisation pédiatrique puisse proposer un accueil adapté et des soins optimaux et que l'enfant y soit le mieux accueilli et soigné.

Il est également urgent de favoriser l'accès à des plateaux pédiatriques d'explorations complémentaires (imagerie, explorations fonctionnelles, allergologie...), seuls capables de tenir compte des spécificités pédiatriques de ces explorations (par exemple adaptation des irradiations pour les examens d'imagerie). Une meilleure valorisation de ces actes, souvent plus consommateurs de temps, est indispensable.

Proposition 5 : Mettre en place une politique de soutien des urgences pédiatriques et des services de pédiatrie au sein des Hôpitaux

Proposition 6 : Reconnaître la formation et la technicité nécessaires aux actes complémentaires en pédiatrie, et promouvoir l'accès à des plateaux spécifiques d'explorations pédiatriques

Les soins tertiaires : la prise en charge des enfants atteints de maladies chroniques

La prise en charge des enfants atteints de maladies chroniques est le plus souvent coordonnée par les services de pédiatrie spécialisée du CHU, mais ne peut se résumer à l'activité du CHU. Il est absolument indispensable que des relais qualifiés sous forme de consultations de recours soient présents en ambulatoire et/ou en CHG. Ces consultations de recours doivent être valorisées en ambulatoire.

Il faut promouvoir des filières de soins coordonnées par des pédiatres, notamment pour les enfants atteints de maladies chroniques, incluant d'autres médecins spécialistes de l'enfant (pédiatres, chirurgiens-pédiatres, pédopsychiatres) et permettant une articulation ville-hôpital.

Cet objectif nécessite la reconnaissance indispensable des surspécialités pédiatriques sous forme d'options clairement identifiées au cours de la formation initiale de Pédiatrie (DES de Pédiatrie). Ceci éviterait le constat actuel que des enfants porteurs de pathologie chronique soient orientés vers des spécialistes « adultes » non formés aux spécificités pédiatriques.

Proposition 7 : Bâtir et/ou renforcer les réseaux pédiatriques entre la ville et l'hôpital

Proposition 8 : Promouvoir des surspécialités pédiatriques en ambulatoire, par la reconnaissance d'options au cours du DES de Pédiatrie, au bénéfice des enfants porteurs de pathologies spécifiques et valoriser la consultation de recours en ambulatoire

Favoriser les synergies de tous les acteurs pour assurer un meilleur suivi de l'enfant

Au-delà des médecins, l'ensemble des acteurs de la santé autour de l'enfant doivent être mieux coordonnés dans leurs actions, tout en respectant strictement un principe de confidentialité. Pour s'assurer que chacun dispose d'informations similaires sur la santé de l'enfant, **la mise en place d'un carnet de santé dématérialisé** permettrait de mettre à la disposition de tous les soignants qui en ont besoin, les informations essentielles de la santé de l'enfant (suivi de vaccinations, traitements donnés, allergies, médecins consultés, interventions réalisées, etc.)

Un carnet dématérialisé présente un double intérêt :

- A la fois individuel, pour que soit inscrit le parcours de soins de l'enfant depuis sa naissance ;
- Mais également collectif, pour permettre de disposer de statistiques nationales fiables sur l'état de santé des enfants et le suivi épidémiologique en France. Car il est évident qu'avec de meilleurs chiffres, de meilleures actions sont possibles.

Proposition 9 : créer un carnet de santé dématérialisé pour chaque enfant dès sa naissance, qui servirait de complément au recensement de données statistiques pédiatriques (cf. **proposition 1**), et qui serait connecté avec le logiciel métier utilisé par les pédiatres ou les systèmes de DPI hospitaliers

... Un accompagnement de l'enfant vers l'âge adulte

Selon le CNPP, l'ensemble des constats et propositions formulés précédemment doit servir un objectif : accompagner l'enfant, par définition vulnérable, avec ses fragilités, vers l'âge adulte, et ce, de la prévention aux soins.

Nous pensons qu'en rebattant entière les cartes, et en promouvant une vision globale sur la santé de l'enfant, la performance des politiques publiques qui leur sont destinées n'en sera qu'accrue.

Nommer des acteurs garants de grands principes liés à la vulnérabilité de l'enfant et de l'adolescent

Au niveau institutionnel, le CNPP en appelle à la création d'un poste de **délégué interministériel**, garant d'une vision globale et transversale sur les problématiques de l'enfance et de l'adolescence. Ce délégué interministériel serait une personnalité qualifiée, chargée d'interagir avec à la fois :

- Le (ou la) ministre chargé(e) de la santé et des affaires sociales
- Le (ou la) ministre chargé(e) du handicap
- Le (ou la) ministre chargé(e) de la jeunesse
- Le (ou la) ministre chargé(e) de la famille
- Le (ou la) ministre chargé(e) de l'éducation nationale
- Le (ou la) ministre chargé(e) de l'enseignement supérieur
- Le (ou la) ministre chargé(e) de la justice

Ce délégué interministériel aurait une vision très opérationnelle de la création et de la mise en place d'un plan global pour la santé de l'enfant, en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés.

Il serait assisté par un collège pluridisciplinaire et multi-acteurs, en charge spécifiquement des droits de l'enfant et de l'adolescent, placé sous la tutelle du Défenseur des Droits. Ce collège serait quant à lui garant du respect de l'intérêt de l'enfant, en gardant une dimension éthique.

Proposition 10 : Nommer un délégué interministériel chargé spécifiquement de la santé de l'enfant et de l'adolescent

Redonner aux premiers acteurs en contact avec l'enfant leur rôle entier

Nous, pédiatres, sommes confrontés chaque jour à la réalité des parents, inquiets et parfois effrayés et démunis face à leurs enfants. Un soutien à la parentalité s'avère indispensable

Quand les enfants grandissent, il devient essentiel de les rendre concernés par leur propre santé et de les faire interagir entre eux, car ce sont eux qui sauront le mieux parler d'eux. Donner la parole aux jeunes en nommant des tuteurs de santé dans les écoles, du primaire au lycée, qui soient des porte-parole de leur propre état de santé, selon leur âge, est un moyen de leur rendre cette confiance.

En effectuant ce travail auprès des familles, les pédiatres jouent un grand rôle de prévention face aux divers risques que peuvent rencontrer les enfants, et ce, à tout âge (ex : vacciner les jeunes enfants, prévenir les troubles de l'apprentissage, prévenir les mal-être et les addictions des adolescents, etc.).

L'objectif de l'accompagnement à la parentalité doit s'inscrire dans une politique de promotion et d'éducation à la santé ainsi que de la prise en charge des situations de vulnérabilité. La reconnaissance de la place des pédiatres est indispensable au maintien du lien familial et d'une approche humaniste de l'enfant.

Proposition 11 : Promouvoir une formation adaptée de l'ensemble des acteurs à l'accompagnement et au soutien à la parentalité

Proposition 12 : Redonner la parole aux jeunes en les faisant tuteurs et acteurs de leur propre santé

Conserver une vision éthique dans chaque aspect de la santé de l'enfant

La question de l'éthique est complexe mais incontournable :

- Elle se pose de plus en plus souvent au stade anténatal, en raison de la rapidité des avancées médico-scientifiques.
- Elle se pose de plus en plus souvent en période périnatale
- Elle se pose lors d'annonce des diagnostics de maladies du fœtus, de l'enfant et de l'adolescent.
- Elle se pose aussi dans l'accompagnement des soins, du quotidien, de courte ou de longue durée, et d'autant plus lorsqu'un consentement spécifique de la famille est requis.
- Et elle se pose malheureusement, lorsque la fin de vie de l'enfant ou de l'adolescent doit être évoquée.

Il est dès lors essentiel qu'une dimension éthique soit maintenue voire amplifiée, dans l'ensemble des réflexions, en associant l'ensemble des acteurs et parties prenantes. Aux côtés des comités d'experts, il convient de **dynamiser l'éthique au quotidien** en ambulatoire comme au sein des structures pédiatriques hospitalières, et en formant l'ensemble des acteurs, et notamment le corps médical, aux problématiques d'éthique.

Entendre la voix de l'enfant et **communiquer avec lui-même** dans des situations difficiles prend, à partir d'un certain âge, une dimension importante également. L'échange entre les parents, l'enfant et le corps médical doit prendre une part croissante, pour que les réflexions des adultes « *arrivent au lit de l'enfant* ».

Proposition 13 : Approfondir la réflexion éthique et l'adapter à la dimension pédiatrique, en mettant en place un enseignement spécifique, pour que le dialogue entre les parents, l'enfant malade et les acteurs de la santé ait une part croissante, dans l'intérêt premier de l'enfant

... L'accélération du développement de la recherche

Les spécificités pédiatriques concernent également la recherche. Il y a aujourd'hui la nécessité d'identifier la pédiatrie comme **un axe thématique prioritaire**, qui dépasse l'obligation morale voire réglementaire, et qui soit réellement suivi d'effets concrets.

Cet effort en matière de recherche pédiatrique doit concerner non seulement la recherche sur le médicament et la recherche fondamentale, mais également la recherche clinique et en sciences humaines et sociales.

Les enfants restent insuffisamment concernés par la recherche en thérapeutique : plus du tiers des enfants français de moins de 16 ans ont été exposés à au moins une prescription hors AMM.

La pédiatrie est également au premier rang des filières de maladies rares. La recherche développementale, génétique et moléculaire, développées dans les centres de référence, doit être soutenue pour optimiser l'émergence de thérapies innovantes.

Aussi, le CNPP en appelle aux décideurs publics pour **que la recherche médicale pour les enfants et adolescents soit systématisée, confortée et intensifiée.** Concrètement, cela signifie que chaque laboratoire qui développe une solution pour un adulte et obtient la preuve des résultats, soit incité à développer sa solution pour les enfants.

Sans cette obligation, les enfants resteront délaissés de la recherche.

Ce vrai projet en recherche pédiatrique ne pourra se faire qu'en associant tous les acteurs impliqués, afin de rendre ce projet collaboratif et adaptés aux réels besoins : industriels, instituts de recherche médicale, Haute Autorité de Santé, sociétés savantes et collèges nationaux.

Redonner la priorité à la recherche pédiatrique, c'est également rendre plus lisible et apparent les besoins : **dans les appels d'offres relatifs à la recherche médicale, la pédiatrie doit être mise davantage en avant.**

Proposition 14 : inciter les laboratoires industriels à étendre leurs recherches à la pédiatrie

Proposition 15 : mettre davantage en avant la pédiatrie, dans les appels d'offres relatifs à la recherche médicale

Nos 15 propositions pour la santé de l'enfant

- **Proposition 1** : Etablir un recensement des données statistiques pédiatriques, fondement d'une véritable politique de santé pédiatrique. Ce recueil sera une base pour la mise en place d'indicateurs de suivi des politiques publiques existantes et à venir, sur la santé de l'enfant.
- **Proposition 2** : Nommer un référent de la santé des enfants dans chaque ARS et décliner de façon efficiente et efficace le CNPP au niveau régional.
- **Proposition 3** : Promouvoir une participation citoyenne à la santé
 - Organiser une concertation de tous les acteurs (enfants, parents, médecins, etc.) sur les éléments qui doivent constituer le socle de la politique de santé
 - Mobiliser les jeunes pour la santé, en faire des acteurs à part entière de leur capital santé
- **Proposition 4** : Promouvoir la permanence des soins et la prise en charge en ambulatoire en amont des services d'urgence
 - Reconnaître et valoriser les actes pédiatriques.
 - Revitaliser les services de PMI et de santé scolaire
 - Promouvoir la formation des médecins généralistes à la médecine primaire de l'enfant
- **Proposition 5** : Mettre en place une politique de soutien des urgences pédiatriques et des services de pédiatrie au sein des Hôpitaux
- **Proposition 6** : Reconnaître la formation et la technicité nécessaires aux actes complémentaires en pédiatrie, et promouvoir l'accès à des plateaux spécifiques d'explorations pédiatriques.
- **Proposition 7** : Bâtir et/ou renforcer les réseaux pédiatriques entre la ville et l'hôpital.
- **Proposition 8** : Promouvoir des surspécialités pédiatriques en ambulatoire, par la reconnaissance d'options au cours du DES de Pédiatrie, au bénéfice des enfants porteurs de pathologies spécifiques et valoriser la consultation de recours en ambulatoire.
- **Proposition 9** : créer un carnet de santé dématérialisé pour chaque enfant dès sa naissance, qui servirait de complément au recensement de données statistiques pédiatriques (cf. **proposition 1**), et qui serait connecté avec le logiciel métier utilisé par les pédiatres ou les systèmes de DPI hospitaliers.
- **Proposition 10** : Nommer un délégué interministériel chargé spécifiquement de la santé de l'enfant et de l'adolescent.

- **Proposition 11** : Promouvoir une formation adaptée de l'ensemble des acteurs à l'accompagnement et au soutien à la parentalité.
- **Proposition 12** : Redonner la parole aux jeunes en les faisant tuteurs et acteurs de leur propre santé.
- **Proposition 13** : Approfondir la réflexion éthique et l'adapter à la dimension pédiatrique, en mettant en place un enseignement spécifique, pour que le dialogue entre les parents, l'enfant malade et les acteurs de la santé ait une part croissante, dans l'intérêt premier de l'enfant
- **Proposition 14** : inciter les laboratoires industriels à étendre leurs recherches à la pédiatrie
- **Proposition 15** : mettre davantage en avant la pédiatrie, dans les appels d'offres relatifs à la recherche médicale.