

AXE 2 : Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients

Chapitre 17 : Santé des enfants –Santé des adolescents 1

1. Diagnostic et enjeux

L'Île-de-France est une région jeune : 1 francilien sur 4 a moins de 18 ans. Elle se caractérise par des indicateurs de santé infantile moins favorables que les moyennes nationales. Malgré les actions engagées depuis plusieurs années, la mortalité infantile ne diminue pas, et les disparités s'aggravent sur certains territoires. De même, si la santé des franciliens de 1 à 14 ans est considérée comme globalement satisfaisante, des inégalités existent dès le plus jeune âge, notamment dans les territoires moins favorisés.

Les maladies chroniques sont en constante augmentation chez les enfants franciliens : maladies respiratoires chroniques, asthme, diabète de type 1, obésité, drépanocytose... Les disparités territoriales, qui concernent autant la prévalence des pathologies que le recours aux soins, sont à mettre en lien avec le poids des déterminants individuels, sociaux, environnementaux, et la prévalence des comorbidités, elles-mêmes liées aux déterminants sociaux. Au-delà de l'augmentation des besoins en soins programmés, ces maladies chroniques ont un retentissement important sur le recours aux urgences et aux soins critiques en cas de complications. Les périodes de crise ou de tension ont un fort impact sur la prise en charge de ces enfants qui passent souvent au second plan durant ces périodes.

Les adolescents sont globalement en bonne santé mais la prévalence de la souffrance psychique est élevée durant cette période de grande vulnérabilité, notamment en lien avec l'impact de la crise COVID dans cette tranche d'âge. Les plaintes somatiques et psychiques récurrentes sont déclarées chez 4 garçons et 5 filles sur 10, le risque de dépression augmente et concerne un quart des franciliens de 17 ans, ce qui en fait le taux le plus élevé en France. De plus, les tentatives de suicide et idées suicidaires augmentent dans cette tranche d'âge, et commencent à être préoccupantes chez des enfants plus jeunes.

Au vu de la grande fréquence des difficultés psychiques et de leurs impacts majeurs sur l'ensemble des parcours de vie et de soin des enfants, « relever le défi de la santé mentale des enfants » est au cœur des préoccupations de l'ensemble des acteurs. Ce thème majeur, un des principaux axes des Assises de la Santé de l'Enfant de la Pédiatrie est développé dans plusieurs axes de ce PRS.

Les consultations pédiatriques en ville sont majoritairement réalisées par des médecins généralistes, et leurs perspectives démographiques sont, comme celles des pédiatres, très préoccupantes laissant déjà de grandes parties du territoire sous dotées.

Près d'un million de patients de moins de 15 ans passent aux urgences chaque année. Même si la tendance à la saisonnalité s'atténue, la situation est surtout critique à l'occasion des épidémies automno-hivernales, notamment de bronchiolite, qui mettent en tension l'ensemble de la filière de soins de l'enfant dans toutes ses composantes, de la ville aux soins critiques.

L'ensemble des hôpitaux, y compris en périphérie, doit assurer la double mission de la prise en charge de proximité des enfants malades et le recours pour les pathologies chroniques. A ce titre, il est essentiel de maintenir une offre hospitalière dans l'ensemble des territoires capable de s'adapter à la prise en charge en situation de crise. Les tensions en personnels médicaux et non médicaux sont préoccupantes en pédiatrie, s'aggravent et compromettent la pérennité de certaines organisations ou services, en particulier en grande couronne. Aussi, pour réduire la pression sur les urgences pédiatriques, principale cause de la fuite des praticiens de l'hôpital public, il importe dorénavant de mobiliser davantage l'offre ambulatoire pour la prise en charge des consultations non programmées non urgentes et de renforcer les mesures de prévention et de promotion de santé.

Une vigilance toute particulière doit porter sur le nombre et la répartition des implantations de service de médecine pédiatrique, de structures accueillant les enfants en urgence et d'unités de soins critiques pédiatriques (OQOS).

¹ La thématique de la santé de l'enfant est présente dans l'axe 1,2,3,4 et 6 du PRS. L'ensemble des approches se complètent.

2. Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans

Renforcer le pilotage de la politique régionale de santé de l'enfant et de l'adolescent

- Mettre en place une gouvernance régionale de la santé de l'enfant (Commission Régionale Santé de l'Enfant, Santé de l'adolescent), notamment dans le cadre de la déclinaison des Assises de la Santé de l'Enfant et de la Pédiatrie ;
- Articuler la politique de santé de l'enfant et de l'adolescent avec les politiques de périnatalité, de santé mentale, et les stratégies de transition vers la médecine de l'adulte ;

Mettre en place la « filière territoriale » de soins pédiatriques pour garantir à tous les enfants, dans tous les territoires, un parcours de santé de qualité et sans rupture, et pour améliorer le parcours de santé des enfants les plus fragiles

- Renforcer la place de la médecine de ville dans la prise en charge de l'enfant, en particulier sur les soins non programmés ;
- Maintenir l'offre hospitalière de proximité (soins non programmés) et de recours pour les pathologies chroniques de l'enfant et de l'adolescent dans l'ensemble des territoires ;
- Clarifier le maillage territorial et favoriser la prise en charge des principales maladies chroniques de l'enfant ;
- Pérenniser la prise en charge des morts inattendues du nourrisson ;

Développer la médecine de l'adolescent, dans son volet psychique, mais aussi somatique

- Accompagner les services de pédiatrie dans la prise en charge des 16-17 ans (impact de la réforme des autorisations) ;
- Favoriser les dispositifs de transition enfant-adulte.

3. Moyens d'y parvenir / leviers pour l'atteinte des objectifs de l'axe

- Mettre en place une gouvernance régionale de la santé de l'enfant, dotée d'un tableau de bord régional des besoins, des ressources, et des usages de ces ressources en santé du jeune enfant et de l'adolescent, décliné à un niveau territorial fin (observatoire régional de l'offre de soins pédiatriques) ;
- Améliorer la qualité des prises en charge ambulatoires en développant des actions complémentaires de formation des médecins généralistes à la prise en charge de l'enfant, en renforçant les collaborations médecins généralistes et pédiatres libéraux et les liens ville-hôpital, en favorisant le recours à la télé-expertise entre médecins généralistes et pédiatres, en promouvant des postes partagés ville – hôpital ;
- Inciter et favoriser le développement de projets médicaux pédiatriques au sein des CPTS ;
- Contribuer, en cohérence avec les OQOS, à la déclinaison territoriale de l'offre de soins et à la mise en place de la gradation des soins, à la fluidité et la continuité des parcours, au renforcement des coopérations entre acteurs de la santé (ex Ville-hôpital ou CHU/GHT), par un travail collaboratif territoire par territoire ;
- Faciliter l'adaptabilité de l'offre de soins pour répondre aux situations de crise ;
- Labelliser les centres de référence des Morts Inopinées du Nourrisson (MIN) ;
- Contribuer à l'amélioration des parcours spécifiques par la mise en place de nouvelles filières (diabète de type 1, neuro-handicap, adolescents) ou en fédérant des dispositifs existants (dispositifs spécifiques régionaux/réseaux bronchiolite, drépanocytose, maladies inflammatoires, troubles des apprentissages, onco-hématologique, obésité) et améliorer la transition vers la médecine adulte.
- Réaliser une cartographie et mettre en place une démarche de gradation/ labellisation de l'offre de soins en maladies chroniques de l'enfant permettant d'améliorer les parcours de prise en charge (ex : diabète de type 1) et de fédérer les dispositifs existants (obésité, drépanocytose, maladies neuromusculaires, maladies inflammatoires...).
- Réaliser une cartographie et mettre en place une démarche de gradation/labellisation de l'offre de soins en maladies de l'adolescent hors pédopsychiatrie, favoriser les dispositifs de transition vers la prise en charge adulte.
- Améliorer la formation et l'attractivité des métiers de prise en charge de l'enfant sain, malade et/ou vulnérable (médicaux, non médicaux, à l'hôpital, en ville, à l'école, en PMI, en ES, en EMS,) et au-delà de celle des spécialités indispensables telles que la pédopsychiatrie, la radio pédiatrie ou la chirurgie infantile.
- Clarifier les missions/formations des puéricultrices dans le cadre des projets de modifications de leur maquette en articulation avec le souhait d'extension au domaine de l'enfant des infirmières de pratique avancée.