



2 Juillet 2026

Ordre du jour

- 1 : Bilan moral
2. La certification en HAD : expérience de 2 HAD
3. Porter la voix des familles
4. Bilan financier
5. Groupe de travail par filière
6. Groupe de travail ratios soignants en HAD
7. Autres bonnes idées
8. élection membres du bureau et vote des bilans financier moral (Balotilo)

1. Bilan moral

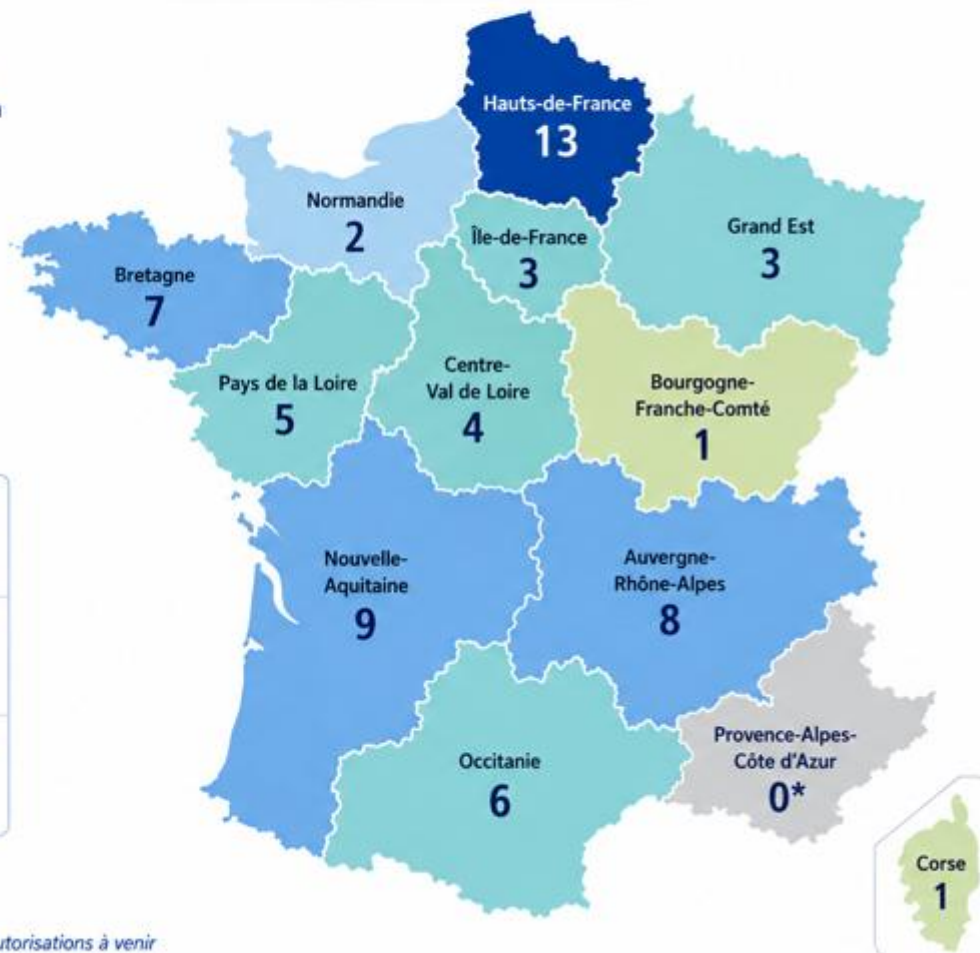
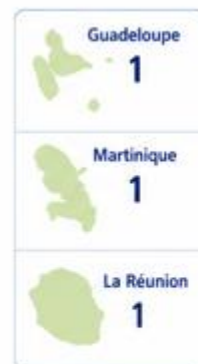
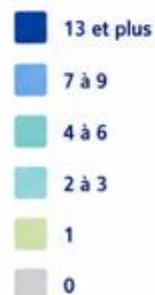
- Activité HAD pédiatrique en 2025
- Retour sur les journées d'été
- Comité scientifique
- Entraide inter région : exemple de Marseille et la Corse

RÉPARTITION DES HAD AYANT LA MENTION « ENFANT DE MOINS DE 3 ANS » – 2026



N = 65 établissements

Nombre d'HAD
ayant la mention



* PACA : fenêtre d'autorisations à venir

SYNTHÈSE NATIONALE



65

établissements

disposent de la mention
« enfant de moins de 3 ans »



12

régions sur 13
sont concernées
(hors PACA à date)

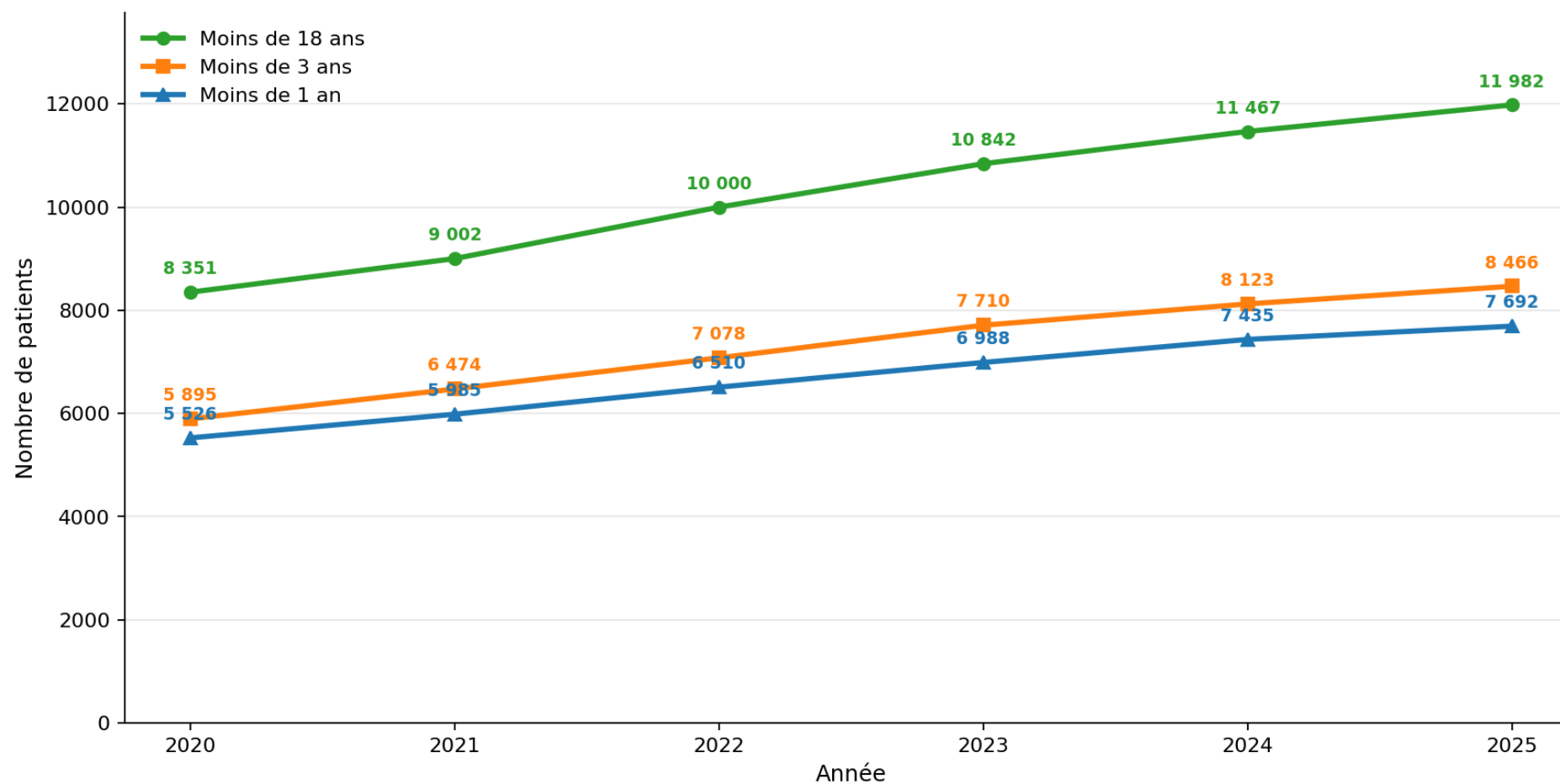


92 %

du territoire
métropolitain couvert
(hors PACA à date)



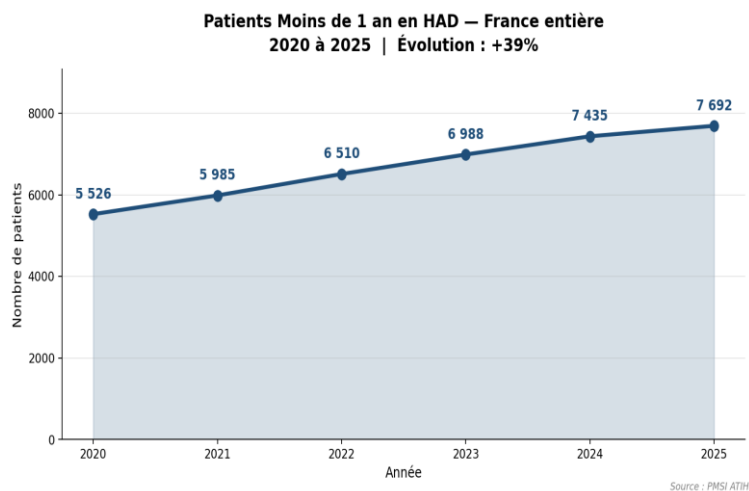
Évolution nationale des patients pédiatriques pris en charge en HAD France entière — 2020 à 2025





Moins de 1 an — Évolution nationale

France entière, 2020 à 2025



- **Bretagne** : montée spectaculaire de 10 patients en 2020 à 410 en 2025.
- **Nouvelle-Aquitaine** triple son activité (198 → 643).
- **Guyane** chute brutalement à 0 en 2025.
- **Mayotte** et **Martinique** démarrent une activité à partir de 2022.

+39%

PATIENTS MOINS DE 1 AN PRIS EN CHARGE EN HAD EN 2025

TOP 10 DES RÉGIONS



TOTAL FRANCE

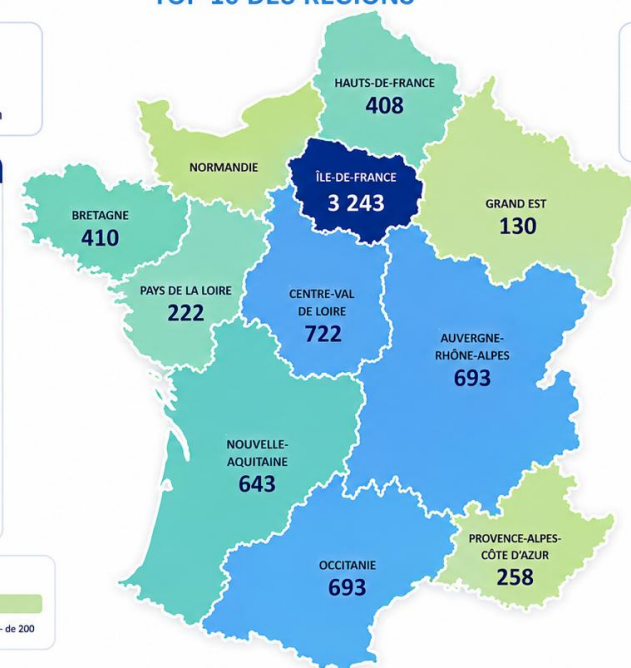
7 719

patients de moins de 1 an

TOP 10 DES RÉGIONS

1	ÎLE-DE-FRANCE	3 243
2	CENTRE-VAL DE LOIRE	722
3	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	693
4	OCCITANIE	693
5	NOUVELLE-AQUITAINE	643
6	BRETAGNE	410
7	HAUTS-DE-FRANCE	408
8	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	258
9	PAYS DE LA LOIRE	222
10	GRAND EST	130

NOMBRE DE PATIENTS



RÉGION LA PLUS CONCERNÉE

ÎLE-DE-FRANCE

3 243

patients

RÉGION LA MOINS CONCERNÉE

GRAND EST

130

patients

HORS MÉTROPOLE

LA RÉUNION
(non classée dans le Top 10)

275

patients

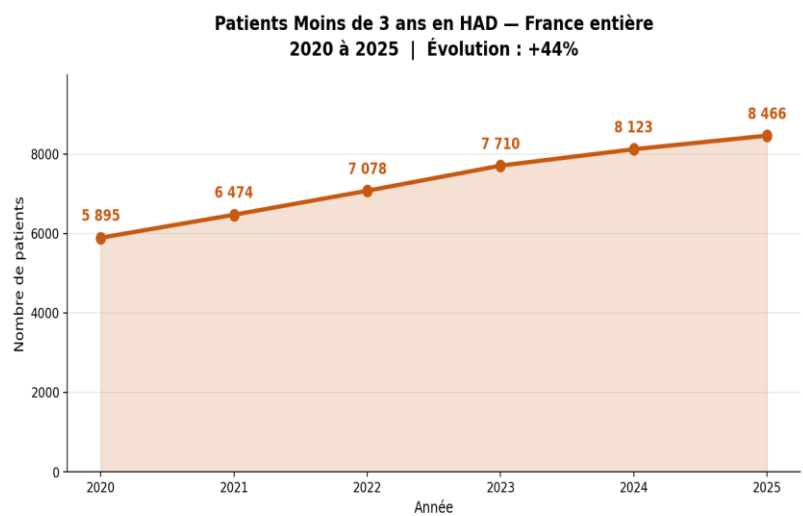
Source : PMSI ATIH | Données 2025



Moins de 3 ans — Évolution nationale

France entière, 2020 à 2025

+44%



PATIENTS DE MOINS DE 3 ANS PRIS EN CHARGE EN HAD EN 2025

TOP 10 DES RÉGIONS



TOTAL FRANCE

8 151

patients de moins de 3 ans

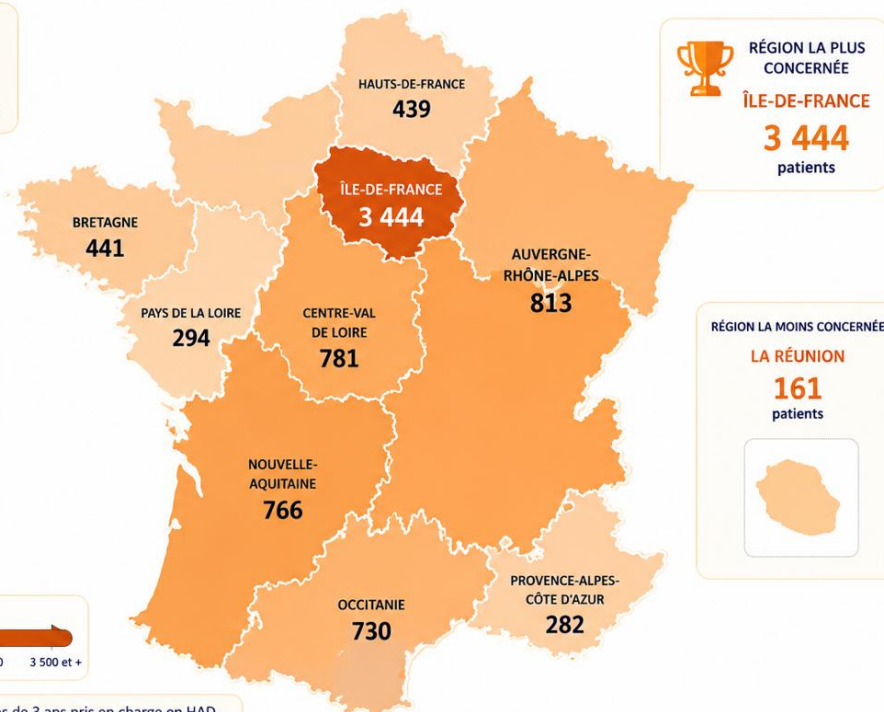
TOP 10 DES RÉGIONS

1	ÎLE-DE-FRANCE	3 444
2	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	813
3	CENTRE-VAL DE LOIRE	781
4	NOUVELLE-AQUITAINE	766
5	OCCITANIE	730
6	BRETAGNE	441
7	HAUTS-DE-FRANCE	439
8	PAYS DE LA LOIRE	294
9	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	282
10	LA RÉUNION	161

NOMBRE DE PATIENTS (2025)



Près de **42,2%** des patients de moins de 3 ans pris en charge en HAD résident en Île-de-France (3 444 patients).



RÉGION LA PLUS CONCERNÉE

ÎLE-DE-FRANCE

3 444
patients

RÉGION LA MOINS CONCERNÉE

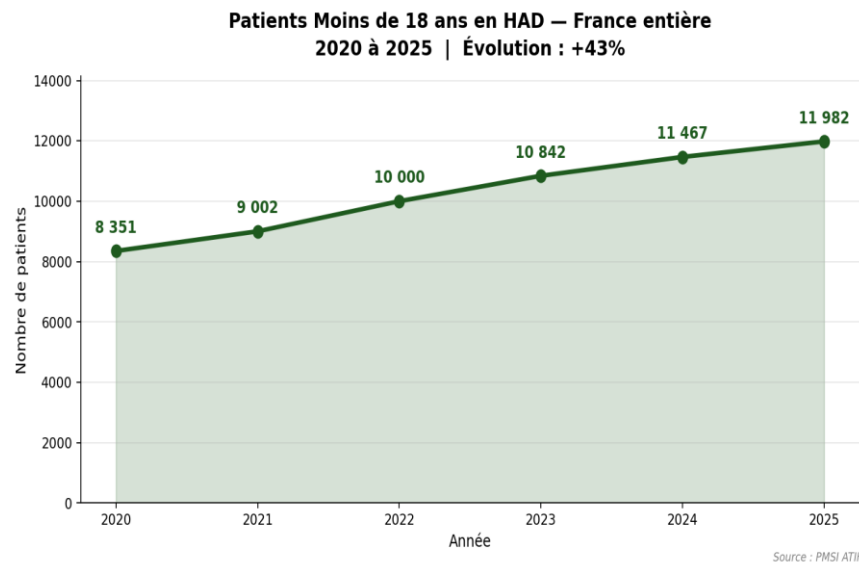
LA RÉUNION

161
patients

Source : PMSI ATIH | Données 2025

Moins de 18 ans — Évolution nationale

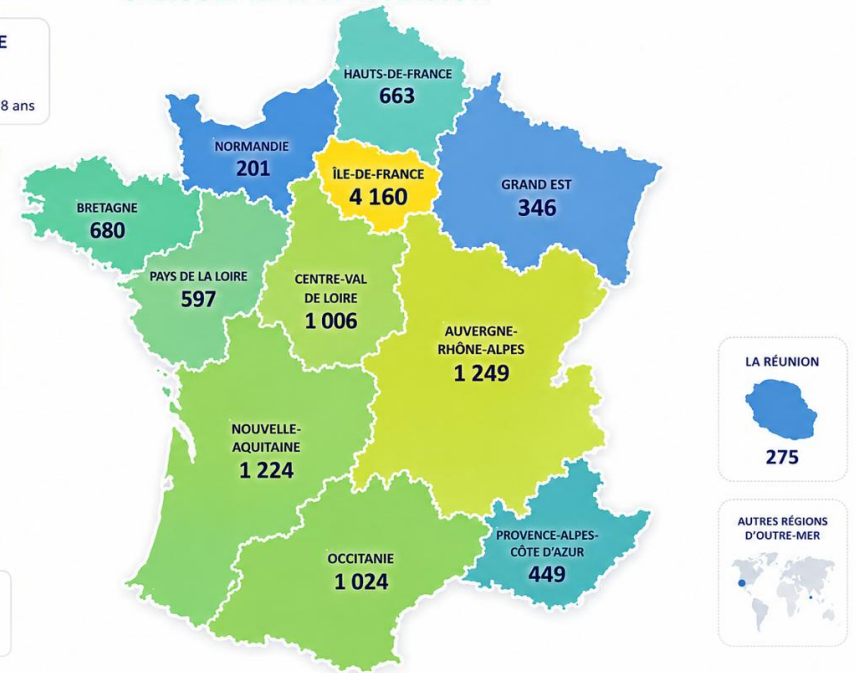
+43%



PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS PRIS EN CHARGE EN HAD EN 2025 CLASSEMENT PAR RÉGION

 **TOTAL FRANCE**
10 540
patients de moins de 18 ans

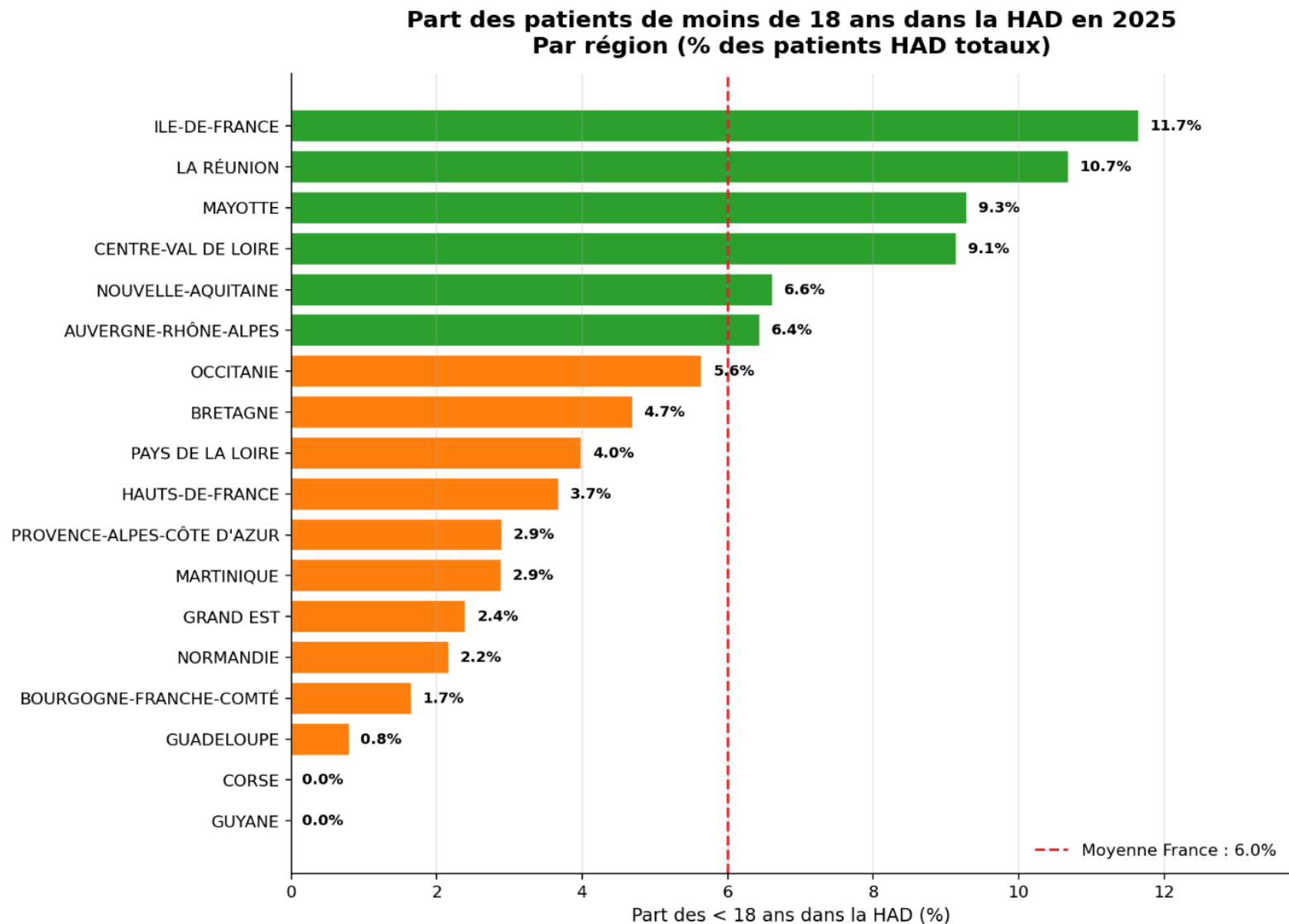
CLASSEMENT DES RÉGIONS		
1	ÎLE-DE-FRANCE	4 160
2	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	1 249
3	NOUVELLE-AQUITAINE	1 224
4	OCCITANIE	1 024
5	CENTRE-VAL DE LOIRE	1 006
6	BRETAGNE	680
7	HAUTS-DE-FRANCE	663
8	PAYS DE LA LOIRE	597
9	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	449
10	GRAND EST	346
11	LA RÉUNION	275
12	NORMANDIE	201





Moins de 18 ans — Part dans la HAD régionale

% des patients HAD totaux qui sont mineurs (2025)



Moyenne France

6,0 %

Au-dessus

IDF (11,7%), La Réunion (10,7%),
Mayotte (9,3%), Centre-Val de Loire
(9,1%)

En-dessous

Bourgogne-FC (1,7%),
Guadeloupe (0,8%), Corse et
Guyane (0%)



Synthèse

Les chiffres clés de la HAD pédiatrique en France en 2025

11 982

Patients < 18 ans en HAD en 2025

+43,5% vs 2020

8 466

Patients < 3 ans en HAD en 2025

+43,6% vs 2020

7 692

Patients < 1 an en HAD en 2025

+39,2% vs 2020

6,0 %

Part des < 18 ans dans la HAD

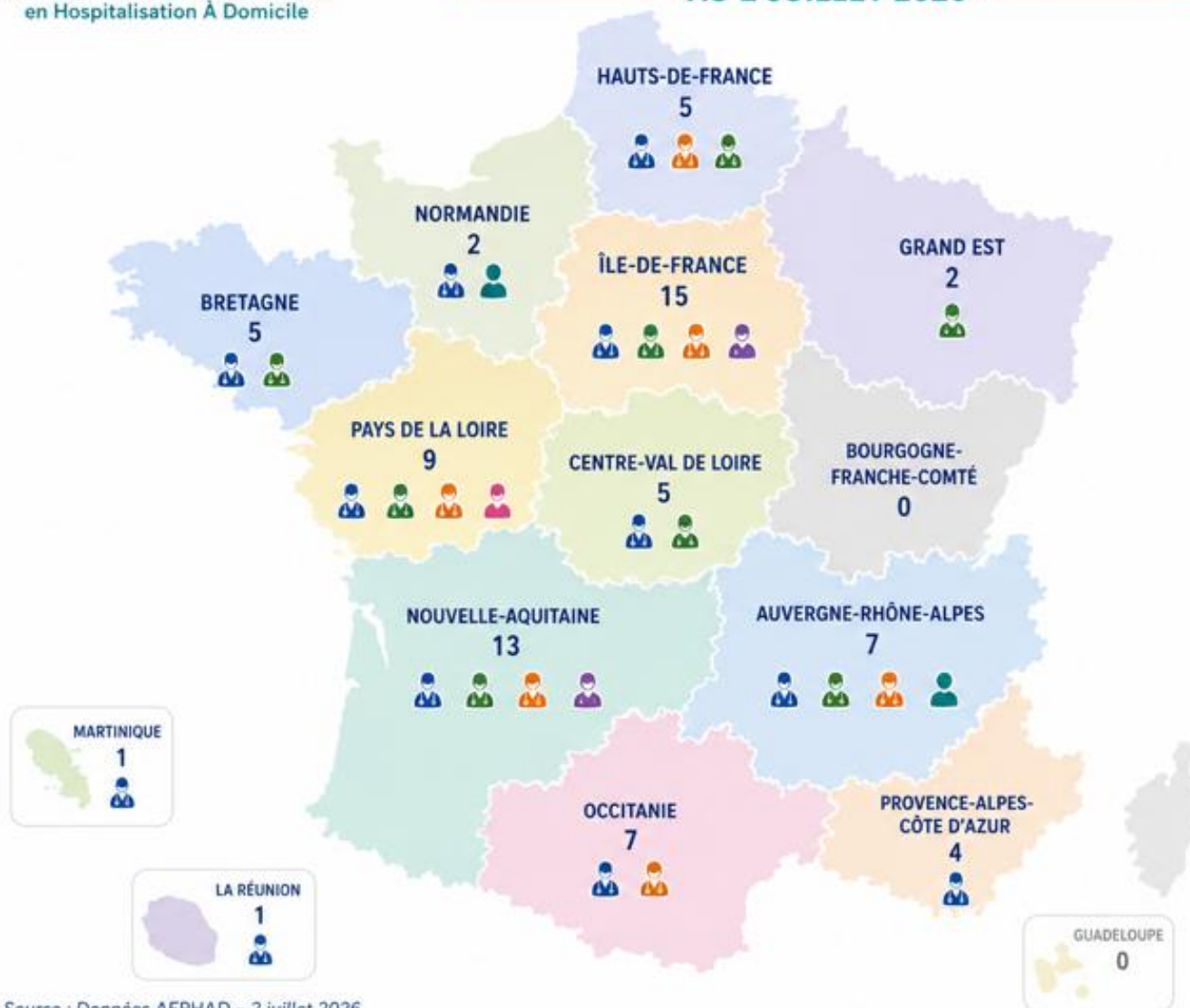
Moyenne France 2025

Principaux enseignements

- Une croissance soutenue toutes tranches d'âge confondues, particulièrement marquée chez les nouveau-nés et nourrissons.
- Forte disparité régionale : la Bretagne enregistre +471% sur les < 18 ans, tandis que la Guyane et la Corse tombent à 0 en 2025.
- L'Île-de-France reste le 1er volume national et la 1ère part HAD pédiatrique (11,7%).
- La prise en charge néonatale et l'éducation thérapeutique dominent les MPP des < 3 ans (~59% à elles deux).

RÉPARTITION DES ADHÉRENTS AFPHAD PAR MÉTIER ET PAR RÉGION

— AU 2 JUILLET 2026 —



81

ADHÉRENTS AU TOTAL



12

RÉGIONS REPRÉSENTÉES

RÉPARTITION PAR PROFESSION

	Pédiatre	50 (61,7 %)
	IPDE / IDE	29 (35,8 %)
	Cadre de Santé	11 (13,6 %)
	Sage-femme	1 (1,2 %)
	Psychomotricien.ne	3 (3,7 %)
	Médecin non pédiatre	2 (2,5 %)



Un réseau pluridisciplinaire
engagé au service
de l'HAD pédiatrique

Journée d'HAD pédiatrique 2026 19 juin - Marseille

- 50 inscrit en visio
- Au moins 40 connexions simultanées
- Au moins 30 personnes dans la salle
- Merci à l'équipe de Marseille !! 😊
- Diaporamas dispo sur le site de l'AFPHAD
- 1ers retours positifs, et vous ?

**12^{ème} Journée d'HAD Pédiatrique**

Dans le cadre des Journées d'Été de la FNEHAD
Vendredi 19 juin 2026 — Parc Chanot, Marseille

Programme de la journée

MATINÉE — 11H - 12H30

« Soigner des enfants avec ou sans mention »

Modérateurs : Maxime Goirand et ...

- 1 Mention pédiatrique et extension : quid de l'accompagnement à la parentalité ?**
*Dr Violaine Bresson, néonatalogue
Marie Hastein, puéricultrice — HAD Marseille*
- 2 Psychomotricité en HAD**
Groupe des psychomotriciens de l'AFPHAD
- 3 Pédiatrie : soigner les enfants avec ou sans mention enfants < 3 ans**
HAD 47

APRÈS-MIDI — À PARTIR DE 14H

Modérateurs : Mélanie Levêque & Edith Gatbois

- 1 14h – 14h15 · Mot d'accueil**
Edith Gatbois et Caroline Miler
- 2 14h15 – 15h15 · Approche philosophique**
*Travailler avec l'enfant et pour l'enfant : une approche philosophique de la complexité du travail
Laurent Bacler, philosophe*
- 3 15h15 – 15h40 · Échec et nouvelles filières**
Dr Ludivine Templin, néonatalogue & Marine Desobry, infirmière coordinatrice — HAD Marseille
- 4 15h40 – 16h · État des lieux de la mention**
*Retour du questionnaire national
Dr Violaine Bresson, pédiatre & Aurélie Ceesay, puéricultrice — HAD Marseille*
- 5 16h – 16h15 · Discussion avec les auditeurs**
Échanges ouverts avec la salle
- 6 16h15 – 16h30 · Kidadom**
*Problématique locale du lien avec les IDEL — solution mise en place : un réseau d'IDEL formés avec support HAD
Dr Violaine Bresson, pédiatre · Amandine Bonnot, infirmière · Guillaume Sorthou, infirmier libéral fondateur de KIDADOM*
- 7 16h30 – 16h45 · Conclusion**
Edith Gatbois et Caroline Miler — Actualités AFPHAD, présentation du conseil scientifique par Adeline Mallard

Comité scientifique

- Missions :
 - S'assurer du bien-fondé des projets de recherche menés sous la responsabilité de l'AFPHAD, de proposer ou animer des projets de recherche
 - Soutien aux projets de recherche : aide à la rédaction, la bibliographie en vue de publications...
 - Faire du lien avec les projets de recherche des autres sociétés savantes de pédiatrie et de la FNEHAD
 - Participation aux réseaux académiques et de recherche de pédiatrie en HAD
- En fonction depuis février 2026

conseil-scientifique@afphad.fr

2. La certification : exemple de 2 HAD

- HAD MSPB Bagatelle/ HAD ASDR Réunion (mai 2026)
- Experts bienveillants, à l'écoute
- Intérêt centré autour de la prise en charge globale
 - Information de l'enfant, intégration de l'enfant et sa famille dans le projet thérapeutique
 - Scolarité, loisirs
 - Coordination inter établissement et IMS
 - Lien avec association, réseau...
- Circuit du médicament : sécurisation à domicile, respect chaîne du froid, PAAM
- RSE, gestion des risques sanitaires

3. Porter la voix des familles

4. Bilan Financier 2025 pour vote et validation

SOLDE au 31/12/2024		1867,20 euros
DÉPENSES	frais bancaires (6,74 +11*6,94)	83,08 euros
	cotisation MAIF	128,22 euros
	TOTAL dépenses	2090,10 euros
RECETTES	Cotisations et dons	1635 euros
	Inscription journée AFPHAD	380 euros
	TOTAL recettes	2015 euros
SOLDE au 31/12/2025		3670,9 euros

	Nombres d'adhérents	Total cotisation
Adhésions pédiatres	43	955 euros
Dont via journées d'été	10	200 euros
Adhésions non pédiatres	65	680 euros
Dont via journées d'été	28	280 euros
TOTAL	108	1635 euros

5. Groupes de travail par filière

Thèmes multiples

- ➔ 2 responsables par groupe minimum
- ➔ Pluridisciplinarité autant que possible
- ➔ Toutes les candidatures sont les bienvenues

5. Groupes de travail par filière

- Groupe psychomotricite :

Psychomotricité en HAD Pédiatrique

Estelle ESNAULT / Séverine RICARD

Mention 0/3 ans : arrivée des psychomotriciens en HAD pédiatrique

- Décret n°2022-102 du 31 janvier 2022, la mention HAD « Enfants de moins de 3 ans » impose la **présence d'au moins un psychomotricien au sein de l'équipe pluridisciplinaire**.
- Cette évolution reconnaît le rôle essentiel du psychomotricien dans l'évaluation du développement, les interventions précoces, le soutien à la parentalité et la coordination des parcours de soins des jeunes enfants à domicile.
- Il s'agit donc d'une exigence réglementaire et non plus d'un choix organisationnel.

Organisation et exercice variés

- Des **organisations d'exercice variées** : professionnels salariés, libéraux conventionnés ou exerçant selon un mode mixte. Une présence en HAD très hétérogène : temps de travail allant de 10 à 100 %.
- Une **activité centrée sur la mention 0-3 ans** : la majorité des enfants accompagnés ont moins de 3 ans.
- Des indications dominées par le **suivi des prématurés et des nouveau-nés vulnérables**.
- Des **prescriptions et indications discutées de façon pluridisciplinaire**, le plus souvent lors des staffs d'équipe.
- Des **missions diversifiées, des pratiques et outils variés**.

Présentation de la plaquette

La psychomotricité en HAD pédiatrique

POUR QUI ? POUR QUOI ?

PRÉMATURITÉ

- Dépistage et prévention : évaluation et soutien du développement du bébé
- Conseils à domicile : portage, installation, temps d'éveil
- Soutien des compétences parentales
- Lien parent-enfant

ONCOLOGIE

- Accompagnement des changements psychocorporels (désinvestissement, dévalorisation, douleur, particularités sensorielles)
- Maintien des capacités psychomotrices
- Aide à la régulation émotionnelle et comportementale
- Appui de la dynamique familiale

AUTRES

- Soins palliatifs pédiatriques
- Hospitalisation au long court
- Maladie chronique
- TAP- troubles alimentaires pédiatriques

SYNDROME GENETIQUE – POLYMALFORMATIF

- Repérage et évaluation de retard psychomoteur
- Evaluation des particularités sensorielles
- Soutien des compétences existantes
- Guidance parentale



COMMENT ?

TYPE D'ACTIONS

- Prévention - informations Evaluation avec des tests standardisés
- Soins psychomoteurs
- Accompagnement de soins douloureux
- Lien avec les psychomotriciens hospitaliers pour permettre la continuité du soins psychomoteurs
- Orientation et lien vers d'autres professionnels paramédicaux (relai post-HAD, coordination)

MÉDIATIONS UTILISÉES

- Massage bébé
- Initiation au portage
- Jeux moteurs
- Jeux de motricité fine/encastrement/manipulations
- Stimulations sensorielles
- Jeux de société
- Jeux corporels et symboliques
- Relaxation
- Supports de communication



LES SPECIFICITES DU DOMICILE

• APPUIS

Conseils adaptés au plus proche de l'environnement et des habitudes familiales
Respect du rythme de l'enfant



• LIMITES

Adaptation aux contraintes du domicile (espace, matériel, disponibilité de l'enfant)



Présentation des programmes de formation

- Formation 1 : **Développement psychomoteur du jeune enfant (0-3 ans)** 20/05/2027
- Formation 2: **Psychomotricité en HAD pédiatrique : repérage, accompagnement et travail pluridisciplinaire** 09/05/2027



5. Groupes de travail par filière

- Groupe périnatalogie :
 - Pilotes : Sarah COQUERY (APHP), Caroline MILER (FSS)
 - Membres : Sandrine KEROMNES, participants à l'étude SEVR-HAD
 - Autres candidatures ?
- Groupe onco-hématologie:
 - Pilote : Séverine BOUTTEFROY, et ?
 - Membres : Véronique OYHARCABAL, Sandrine KEROMNES
 - Autres candidatures ?
- Groupe neuropédiatrie
- Groupe soignants
- Autres idées de groupe ? Urgences et épidémies hivernales ?

6. Groupe de travail de définition des ratios

- [Haute Autorité de Santé - Avis HAS sur les ratios minimum soignants en néonatalogie, en obstétrique, en soins palliatifs et en psychiatrie – Note de cadrage](#)
- **Le groupe de pilotage (GP)** : rédige l'argumentaire scientifique et des propositions ♦ soumettre au groupe de cotation. Les membres s'engagent au travail d'analyse de la littérature et de rédaction.
- **Le groupe de cotation (GC)** : sélectionne par voie de vote en deux tours, les propositions ♦ retenir pour rédiger la version initiale en tenant compte de la littérature et de la pratique des membres ; finalise le texte ♦ l'issu de la phase de lecture. Les membres du groupe de cotation sont des professionnels intervenant directement dans leur pratique quotidienne dans ces domaines d'activités.
- **Le groupe de lecture (GL)** : donne un avis formalisé sur la forme et le fond de la version initiale, en particulier sur son applicabilité, son acceptabilité et sa lisibilité. Les membres rendent un avis consultatif, ♦ titre individuel et ne sont pas réunis.

•

- Pour chacun des groupes, il nous faut désigner :

Groupe de pilotage : 1 professionnel HAD

Groupe de cotation : 2 professionnels HAD

Groupe de relecture : 3 professionnels HAD

7. Autres bonnes idées

- Formations des équipes, initiation des nouveaux arrivants : série de webinaires à proposer
- Staff situations complexes en HAD
- Une journée des HAD pédiatriques ?

8. Election membres du bureau et vote des
bilans financier moral