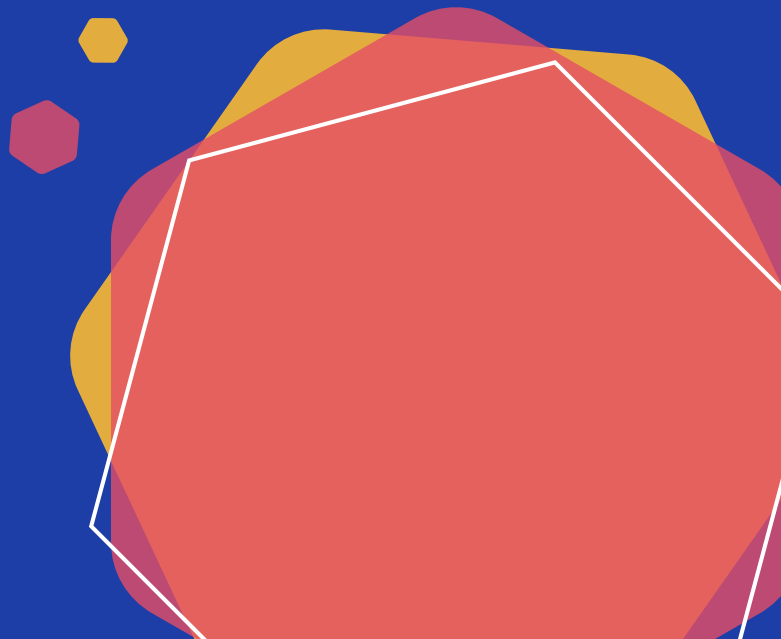




**Secteur
Hospitalier, PMI
et Modes d'accueil
du jeune enfant :
quels enseignements
en sortie de crise
CoViD-19 ?**

04 mai 2020



SOMMAIRE



- 01**— INTRODUCTION
- 02**— DES POINTS D'ALERTE
IDENTIFIÉS, NOUVEAUX OU
EXACERBÉS
- 05**— DES CONSTATS POSITIFS,
DES ORGANISATIONS
NOUVELLES
- 08**— NOS PROPOSITIONS

— Acteurs de santé, au sens de l'équilibre global des individus dans leur environnement, les infirmier(e)s puéricultrices(teurs) sont aujourd'hui mobilisé(e)s dans le cadre de la crise sanitaire liée au COVID19, sur l'ensemble du parcours de vie de l'enfant. En particulier, l'impact de cette crise sur le secteur extra-hospitalier oblige à penser de nouvelles organisations : Modes d'accueil du jeune enfant, Protection maternelle et infantile, Protection de l'enfance... Les puéricultrices* sont systématiquement présentes et constituent bien souvent la seule ressource en tant que référent santé.

La spécialité de puéricultrice est la première profession en nombre au sein des services de Protection maternelle et infantile (PMI) : 4 000 ETP -40% des effectifs des PMI- pour 1750 ETP médecins -17,5 %-, 1150 ETP infirmiers, 880 ETP sages-femmes, 330 ETP psychologues, 790 ETP auxiliaires de puériculture, 270 ETP éducateurs de jeunes enfants, 1700 ETP administratifs d'après le rapport Peyron de juin 2019. C'est également la première profession à avoir dirigé les établissements d'accueil du jeune enfant.

En octobre 2018, l'ANPDE publiait un Livre blanc dont les constats se voient aujourd'hui confirmés par la crise sanitaire. Manque de coordination efficace des actions de PMI, difficultés à répondre à l'ensemble des missions, ou encore la nécessité d'une référence en santé au sein des modes d'accueil, alors que le "médecin de crèche" n'est plus effectif en pratique dans de nombreux établissements, devant le peu de temps médical disponible sur le territoire national.

Après les remontées des professionnels sur le terrain et alors que ces derniers sont parfois pris à parti sur leurs responsabilités dans cette crise - c'est notamment le cas dans le courrier de l'Institut Petite Enfance Boris Cyrulnik, insultant pour les professionnels - l'ANPDE a décidé d'interpeller les pouvoirs publics afin de s'inscrire dans la réflexion globale post-crise.

Cette réflexion n'est pas figée, est amenée à évoluer si nécessaire, et se veut une esquisse des premières pistes de travail à prendre en compte pour penser "le monde d'après". Notre réflexion ne se veut pas exhaustive mais simplement une contribution, en tant que professionnels, au débat actuel et aux évolutions à venir.

Ce document aborde ainsi de façon synthétique :

- Les Modes d'accueil du jeune enfant. Considérant la réforme des modes d'accueil en cours de préparation et de concertation, il apparaît nécessaire d'aborder certains aspects afin de lui conférer la meilleure adaptation possible aux besoins des enfants, des familles, et des professionnels. Il s'agit de viser une optimisation de la stratégie globale de santé et d'accueil pour les enfants et d'accompagnement des professionnels des modes d'accueil, aussi bien collectifs qu'individuels.
- La Protection maternelle et infantile. Elle-même en profonde mutation, ayant fait l'objet d'un rapport essentiel par la députée Michèle Peyron avant la crise sanitaire, elle est partie intégrante de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ses évolutions ne peuvent se faire désormais sans s'adapter aux expériences vécues durant cette période spécifique.

Des points d'alerte identifiés, nouveaux ou exacerbés

— Au sein du secteur hospitalier

La crise sanitaire de ces derniers mois a révélé différents points qui ont impacté les prises en soins de l'enfant au sein des hôpitaux.

Tout d'abord, la présence des familles dans les services a été modifiée. En maternité, les visites ont été limitées voire interdites engendrant l'absence du père ou de personnes ressources auprès du nouveau-né et de la mère.

Les professionnels ont largement fait remonter l'isolement et la solitude des mères dans une période sensible qu'est la naissance. L'augmentation des troubles psychiques liés au post-partum serait à questionner.

Dans le même temps, les sorties précoces ont été augmentées. L'accompagnement à la parentalité et à l'allaitement furent plus compliqué à réaliser.

La prévention et l'accompagnement réalisés à la maternité permettent de limiter entre autre les risques d'accident à domicile, les maltraitances et de limiter le recours aux services d'urgence. Lors de cette crise, les parents n'ont pu bénéficier de cette accompagnement primordial.

Cette problématique de limitation des visites est également questionnée dans les services de néonatalogie où les parents peuvent déjà se sentir en difficulté pour appréhender leur rôle de parents face aux soins de leur nouveau-né. Comment accompagner des parents dans leur relation avec leur enfant prématuré lorsque les visites sont limitées voir interdites ?

De nombreuses études prouvent les bénéfices de la présence parentale pour le bon développement du nouveau-né. De nombreux services ont trouvé des solutions pour favoriser la création et la persistance du lien.

Les services de pédiatrie ont également été impactés par cette limitation : l'absence de visites de la fratrie, des parents peut jouer sur le moral de l'enfant hospitalisé. L'enfant évolue dans son environnement familial, et il peut être brutal pour ce dernier d'en être brusquement coupé lors d'une hospitalisation dans un lieu alors inconnu. De même, la fermeture des salles communes de jeux et de détente confine l'enfant dans sa chambre d'hôpital. Son développement psychomoteur et social reste limité et l'empêche de s'évader de sa maladie, à travers son imagination et le jeu.

Par ailleurs, la fermeture de certains services tels que les hospitalisations de jour pose question sur le suivi de l'enfant ayant une pathologie chronique, avec un risque de retard de prise en charge.

D'autre part, les conditions de travail déjà précaires ont été accentuées par cette crise : un manque de matériel, un manque de communication entre les différents corps de métiers, un manque d'harmonisation dans l'organisation interne ou entre hôpitaux... Certains professionnels ont subi un stress majoré par des changements de services ou d'organisation du temps de travail.

Le manque de personnels qualifiés s'est fait ressentir. Des étudiants infirmiers de 3ème année ont remplacé des professionnels avec de nombreuses conséquences telles que erreurs médicamenteuses, manque d'accompagnement à la parentalité et à l'allaitement, développement psychomoteur et sensoriel non favorisé. Certaines incohérences ont été notées : suite à la diminution de l'activité pédiatrique, des étudiants ont remplacé des infirmières titulaires afin de permettre d'écouler leurs heures supplémentaires. Des étudiants IPDE ont été déployés sur des services adultes plutôt que sur des services pédiatriques.

Des points d'alerte identifiés, nouveaux ou exacerbés

— Au sein des modes d'accueil du jeune enfant

Cette crise vient confirmer l'hétérogénéité ainsi que le manque de coordination dans l'accompagnement et l'information des professionnels des modes d'accueil en services de PMI, comme de ceux exerçant directement en modes d'accueil, selon :

- les départements,
- l'organisation des missions modes d'accueil au sein des services de PMI (présence ou absence de service et professionnels dédiés, formés et spécialisés dans ces missions),
- la priorisation accordée aux activités médicalement centrées au détriment des missions de prévention,
- les moyens consacrés aux missions légales d'accompagnement, de contrôle des modes d'accueil,
- la connaissance et la compétence développées en matière de modes d'accueil (notons que les médecins ne sont pas formés, ni informés des attendus en matière de modes d'accueil et pour un grand nombre ne se sentent pas à l'aise sur ces missions).

D'autre part, l'accompagnement en santé des modes d'accueil apparaît globalement insuffisant au regard des besoins exprimés. Plus particulièrement pour ceux qui n'ont pas de médecins référents, de puéricultrice en direction ou d'infirmière lorsque l'établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) est dirigé par un(e) éducatrice(teur) de jeunes enfants (EJE), notamment pour les EAJE d'une capacité inférieure ou égale à 21 places (environ 60% des établissements, d'après les travaux en cours de la DGCS sur la préparation de la réforme des modes d'accueil). C'est notamment le cas des micro-crèches qui n'ont aucune obligation d'avoir dans leurs effectifs une infirmière ou infirmière puéricultrice.

L'accompagnement des assistants maternels reste difficile à mettre en œuvre en raison de l'absence ou l'insuffisance de suivi de ces professionnels des modes d'accueil par certaines PMI, mais aussi par certains Relais d'assistants maternels (RAM), allant même, dans certains départements, jusqu'à contredire les consignes nationales.

Malheureusement, l'insuffisance de réseaux de communication efficaces est à déplorer, de même que la connaissance des instances de conseils spécialisés envers le secteur de l'accueil individuel est invisible pour le plus grand nombre. Ce qui conduit les assistants maternels à se sentir délaissés voire abusés et les associations à se positionner en faveur ou contre les recommandations nationales.

Sur les départements, il est regretté une coordination plutôt invisible des administrations institutionnelles des modes d'accueil, notamment à travers les schémas départementaux de services aux familles, ne facilitant pas l'ajustement et la communication des dispositifs de réquisition envers les intéressés (familles, gestionnaires) par les professionnels de PMI.

Au total, force est de constater le regret d'un trop grand nombre de professionnels des modes d'accueil (collectifs comme individuels) de ne pas avoir eu plus d'informations émanant de la PMI, spécifiques et adaptées à leur activité. L'absence de lisibilité dans l'organisation des services durant cette période a renforcé ce ressenti.

Baucoup de gestionnaires et directeurs d'EAJE se sont trouvés désemparés en l'absence de personnel médical ou professionnel de santé actif. Mais également en raison du peu de nombre d'heures, réalisées, (quand elles existaient) par le médecin référent de l'établissement.

Des points d'alerte identifiés, nouveaux ou exacerbés

Au sein des services de Protection maternelle et infantile

Il est dommageable pour la qualité du service rendu aux familles et l'organisation des services qu'à nouveau, une absence de reconnaissance des consultations réalisées par les puéricultrices des services de PMI ait été constatée à travers les recommandations officielles du 24 mars 2020 concernant ces services.

Les consultations citées dans le document sont qualifiées de «médicales» tandis que la terminologie employée pour les puéricultrices est celle de «rendez-vous de pesées et de conseils de puériculture». Pourtant, les puéricultrices se retrouvent en pratique plus directement dans les actions auprès des publics visés et exercent une véritable activité de consultations à travers une démarche dédiée. Il est fâcheux de laisser croire que les missions de PMI relèvent principalement de missions médicales, sauf à révéler une discordance avec la réalité du terrain.

Toutes les prestations offertes par les services de PMI sont sans coût pour les familles et ouvertes à tous. Les puéricultrices de PMI ont une très bonne connaissance des réseaux professionnels locaux (santé libérale, hospitalier, éducatif et associatif) et peuvent proposer des actions ciblées à chaque situation, cette connaissance au plus près des territoires permet des prises en charges rapides et adaptées aux besoins de chaque enfant dans sa famille. Son travail en coconstruction avec le(s) parent(s), en respectant le secret professionnel, optimise la prise en charge de l'enfant. Or dans cette période de crise, l'État et les collectivités n'ont pas su identifier la ressource que sont les puéricultrices de PMI dans l'accompagnement et le soutien de la parentalité. Faute de moyens de communication certaines professionnelles, confinées à leur domicile, ne peuvent pas joindre les familles.

La disparité des « gouvernances » des services de PMI et les différentes organisations départementales rendent souvent très difficile le maintien du travail de prévention précoce des puéricultrices. Ce constat avait déjà été fait dans le rapport Peyron. Les puéricultrices de PMI ont été mobilisées pour renforcer la réserve sanitaire et pour celles qui ont des expériences de réanimation de renforcer les équipes hospitalières, ceci est bien légitime.

Il a aussi, dans certains départements été fait appel à elles pour renforcer les équipes des EHPAD ou les équipes de l'Aide sociale à l'enfance, réduisant ainsi la capacité du service de PMI à proposer du soutien de la parentalité qui est le cœur de métier des IPDE de PMI et qui aurait nécessité une offre plus lisible du service public qu'est la PMI.

Des difficultés ont été relevées dans certains départements pour obtenir des maternités les certificats de santé remplis et avec le numéro de téléphone de la mère sortant de maternité. Les raisons en sont souvent la surcharge de travail des maternités en période de crise et la suspension des instances de travail entre la PMI et les équipes hospitalières en raison du confinement. Il est urgent et indispensable que l'identité et les coordonnées, notamment téléphoniques, des parents soient communiquées rapidement aux équipes de PMI à la naissance de chaque enfant. Certains départements mandatant une infirmière puéricultrice pour rencontrer chaque mère à la maternité pour se mettre «à disposition». Cette démarche pro-active permet une information complète et objective sur ce que le service public de proximité qu'est la PMI propose à cette famille. La généralisation de ce type de démarche permettrait de «casser» l'image que peut encore avoir la PMI : service qui s'occupe « des pauvres » et qui « place » les enfants.

Les puéricultrices de PMI ont toujours été présentes, sur le terrain, dès le début du confinement, mais leurs compétences et leurs rôles spécifiques dans la prévention précoce est mal identifié : accompagnement et soutien de la parentalité, prévention de tous les risques de maltraitance sur l'enfant, prévention du syndrome du bébé secoué, dépistage précoce de la dépression du post-partum, repérage de difficulté de mise en place des liens parent-bébé, repérage de troubles et handicaps, dépistage de maltraitements, repérage de violences intra-familiales...

Enfin, les PMI doivent toujours s'appuyer sur une réglementation obsolète datant de l'après-guerre et contraignant leur activité. Par exemple, les ratios de puéricultrices par naissance ne reflétant plus les besoins de la population et ne permettant pas la mise en œuvre de l'ensemble des missions de la PMI.



Des constats positifs, des organisations nouvelles

Au sein du secteur hospitalier

De nombreux professionnels attestent de la solidarité et de la cohésion dont on fait preuve les équipes de soins afin de rester unis dans cette crise.

Dans certains hôpitaux la crise sanitaire a bousculé certaines procédures et a permis d'accélérer l'informatisation (dossier du patient informatisé...), de fluidifier le parcours de soin, d'augmenter le nombre de personnels. Le développement de la téléconsultation est un point de félicité par les soignants : elle a ainsi soutenu le développement du réseau libéral et facilité le suivi de certains enfants (pathologies chroniques, prématurité...).

Les maternités, qui ont limité les visites post-natales au père du bébé, ont pu observer un changement positif dans l'attitude des parents envers leur nouveau-né : l'unique présence du père a permis au couple de se recentrer sur l'enfant dans un cadre plus serein et moins fatiguant pour les mères.

Certains services ont observé une baisse de leur activité (baisse du nombre de consultations aux urgences pédiatriques, baisse du nombre d'hospitalisations...). Cela a permis aux professionnels soignants d'être plus disponibles auprès des enfants et de leur famille. Les infirmières puéricultrices ont pu mettre ce temps au profit de l'accompagnement à la parentalité et aux actions de prévention, qui sont des activités primordiales.

De nombreux dons ont été adressés aux équipes de soin, ce qui a largement encouragé les soignants dans leurs missions.

Cette période de crise a encouragée de multiples initiatives et l'élaboration d'outils utiles dans ce nouveau quotidien :

- création de vidéos sur les bonnes pratiques d'habillage, de déshabillage, et de manipulation des surblouses en zone covid-19 ;
- création de masques et de surblouses en tissus ;
- création de fiche de recueil de données sur l'état de santé d'un enfant afin d'organiser la reprogrammation des hospitalisations ;
- plastification de fiches réalisées par l'association Sparadrapp pour maintenir l'information auprès des enfants et parents lors d'une hospitalisation ;
- mise en place de cellules psychologiques pour les professionnels.

Des constats positifs, des organisations nouvelles

Au sein des modes d'accueil du jeune enfant

L'IPDE a, de par sa formation initiale et spécifique, les compétences nécessaires pour accompagner les équipes sur la mise en application des modifications du règlement de fonctionnement impacté par la crise sanitaire :



- Mise en place des protocoles d'hygiène spécifiques pour les locaux et les pratiques professionnelles. Les conseils apportés sur les normes sanitaires en lien avec les modes de transmission COVID-19 ont été rappelés et accompagnés quotidiennement auprès des personnels;
- Accompagnement de l'équipe, et pour certains professionnels de façon individualisée, afin de garantir la compréhension et l'adhésion aux évolutions nécessaires de l'environnement du lieu d'accueil des enfants dans le contexte d'épidémie;
- Mise en place sur certains établissements de cellules de soutien assurées par une psychologue. A défaut, des puéricultrices ont mis en place des temps de paroles hebdomadaires afin d'accompagner les familles dans l'objectif de soutenir la parentalité. Les rencontres avec les parents ont été réalisées souvent par téléphone ou par mail;

- Certaines puéricultrices accompagnées par des EJE , ont été amenées à travailler en collaboration avec la puéricultrice de PMI pour accueillir, en toute dernière ressource des enfants issus de famille en situation d'insertion, ou d'urgence notamment dans le cadre de la protection de l'enfance;
- Mise en place d'une newsletter à destination des parents avec proposition d'activités pour les enfants, liens vers des sites éducatifs...
- Sur certains territoires, des documents sont en cours d'élaboration en complément des consignes gouvernementales pour préparer et accompagner les professionnels dans la phase de déconfinement;
- Les recommandations nationales ont été utiles et facilitantes (fiches, FAQ) : les professionnels de PMI et en direction d'EAJE ont pu s'appuyer sur ces seuls documents officiels et les décliner auprès des équipes et des assistants maternels;
- Dans les EAJE avec une puéricultrice en responsabilité, l'évolution et l'analyse de la crise a été plus aisée et dédramatisée pour l'adaptation des équipes à cette situation sans précédent.

Des constats positifs, des organisations nouvelles

— Au sein des services de Protection maternelle et infantile

Nous avons pu constater une grande adaptabilité de nombreuses équipes d'IPDE, qui ont développé des consultations de puéricultrice par téléphone et parfois en visioconférence. Cet accompagnement à distance a été particulièrement apprécié des familles, très sensibles au fait de la poursuite du lien avec les IPDE. Le développement de ce mode d'interactions a permis de répondre aux questions des parents sur le COVID-19 et les précautions à prendre pour leur ou leurs enfants, dialoguer avec les parents au sujet du sommeil, de l'alimentation, des soins d'hygiène, des interactions dans la famille. Il a surtout permis de désamorcer des situations conflictuelles parents/enfant en recentrant les parents sur les besoins fondamentaux de leur enfant et en mobilisant les partenaires de secteur pour renforcer le soutien proposé. La connaissance des ressources de terrain par la puéricultrice a permis de trouver des solutions adaptées avec les parents pour des problèmes de santé, d'isolement, de dépression ...

L'accueil des enfants et des familles sur rendez-vous ont pu être maintenu dans les centres de PMI, les infirmières puéricultrices recevant en consultations de puéricultrices les situations où l'entretien téléphonique n'était pas suffisant. Cette activité correspond à ce qui a été identifié comme « rendez-vous de puériculture et pesées-conseils » dans la note du ministère : « continuité des missions de protection maternelles et infantiles et de planification » du 24 mars 2020, malgré l'aspect limitant de cet intitulé.

Un grand nombre de départements ont pu continuer à assurer des consultations médicales de vaccinations. Mais beaucoup de familles ne souhaitaient pas sortir de leur domicile, un grand nombre de vaccinations seront donc à effectuer après le déconfinement. Des cas de coqueluche sont déjà observés chez des nourrissons faute de vaccination (Tours). L'Académie de médecine a déjà alerté sur une diminution de plus de 50% des vaccinations contre la rougeole.

En ce qui concerne les sorties de maternité des nouveau-nés et de leur mère, le confinement a pu mettre particulièrement en difficulté les jeunes parents : interdiction au père d'assister à l'accouchement, séjours parfois limités à 24h à la maternité, consignes données de ne pas sortir le nouveau-né pendant un mois et grand isolement au domicile des jeunes mères, jeunes parents isolés de leur entourage familial et amical.

Cette vulnérabilité a incité certaines équipes de puéricultrices à appeler systématiquement toutes les mères qui rentraient à domicile pour se mettre à leur disposition. Cette action « d'aller vers » les familles a été très positive et met en évidence, une fois de plus, que même sans facteurs de risques une famille peut être en grande difficulté. Plus le séjour en maternité est court, moins les facteurs de vulnérabilité d'un enfant ou d'une famille sont « repérés » par la maternité. Ces facteurs de risques bien connus des puéricultrices concernent l'enfant : petit poids de naissance, problème de santé, prématurité, grossesse non désirée... mais peuvent aussi toucher les parents : maladie, handicap, maladie psychiatrique, violences conjugales, précarité sociale ou culturelle, addictions, et difficultés à la création du lien mère-enfant indispensable au bon développement de l'enfant et de la relation... Le confinement, donc l'isolement s'est révélé, de fait, un facteur de vulnérabilité.

Le confinement a eu pour effet direct, dans certains départements de mettre en évidence les besoins spécifiques des jeunes enfants des familles à la rue. Les visites sur site par les puéricultrices n'ont jamais cessé dans les services où cet accompagnement spécifique existait, mais dans d'autres départements ont été créées des nouvelles interventions auprès de ces familles en grande précarité et en hébergement d'urgence.

Nos propositions

— *Concernant le secteur hospitalier*

Face au stress parental dans cette situation de crise, et aux conditions de soin particulières, la puéricultrice a une place importante dans l'accompagnement à la parentalité et à la prise en soin de l'enfant.

- **Les puéricultrices ayant pu pratiquer la téléconsultation s'accordent à vouloir promouvoir cet outil pour généraliser les consultations de puéricultrices.** Celles-ci sont également à **développer sur site** afin de répondre aux parents et les accompagner de manière efficiente. Ce point peut être mis en parallèle avec la demande croissante des parents en conseils sur la petite enfance, qui motive un grand nombre de consultations aux Urgences Pédiatriques. **Les consultations de puéricultrices permettraient un désengorgement des Urgences Pédiatriques tout en accompagnant efficacement la parentalité.**
- La population pédiatrique a des besoins spécifiques et cela est également vrai lors d'une hospitalisation. La Charte de l'Enfant Hospitalisé rappelle les droits de l'enfant à l'Hôpital. **Certaines conditions d'hospitalisation (majorées par la crise sanitaire) ne concordent pas avec ces droits et il est essentiel que l'enfant accède aux meilleurs soins possibles. Cela passe notamment par la formation des professionnels** qui s'occupent de cette population spécifique, **mais aussi en adaptant l'environnement hospitalier** : présence des parents malgré les restrictions sanitaires, accès aux équipements adaptés aux besoins physiques, affectifs et éducatifs (salles de jeux et présence des éducateurs de jeunes enfants...). Dans le cas de l'absence d'un ou des parents, il serait judicieux de pouvoir proposer des outils palliant cet éloignement, notamment grâce à l'utilisation de logiciels informatiques de visioconférence.
- La crise sanitaire a permis d'accélérer le développement de réseaux intra-extrahospitaliers, il est important de **soutenir et d'encourager leur mise en place, même en post-crise.** Les équipes ayant déjà avancé dans ces démarches peuvent être un appui pour celles qui souhaitent s'y lancer. Au sein des réseaux de périnatalité, la présence d'une infirmière puéricultrice devrait être instauré afin d'enrichir la réflexion pluridisciplinaire et de proposer des soins adaptés à l'enfant et sa famille.

"L'infirmière puéricultrice hospitalière est un membre clé de l'équipe de soin, son autonomisation est une étape essentielle vers la valorisation de la spécialité et de ses compétences spécifiques.

- Commission nationale thématique Hospitalière

Nos propositions

Concernant les modes d'accueil du jeune enfant

- **Mise en place d'un groupe de travail national destiné à la prise en compte des enseignements du CoViD-19, constitué des professionnels de terrain et des associations représentatives.** Aujourd'hui, il semble nécessaire et urgent la mise en œuvre d'un plan de continuité d'activités relatif aux différents modes d'accueil (crèches, multi accueils, micro-crèches, Maison d'assistants maternels, assistants maternels) commun et clair. **Les professionnels ont besoin d'un cadre national pour finaliser, actualiser et confirmer les pratiques développées et expérimentées depuis le 16 mars 2020;**
- **Favoriser une coordination effective des institutions en charge des modes d'accueil à travers le schéma départemental des services aux familles;**
- **Instaurer un accompagnement en santé effectif pour tous les modes d'accueil : individuel et collectif, quel que soit le type de gestionnaire ou la capacité d'accueil.** Au regard de la crise sanitaire actuelle, la plus-value de la puéricultrice est renforcée. En l'absence d'un médecin de crèche, elle est la seule professionnelle suffisamment compétente pour assurer et accompagner les missions sanitaires prioritaires dans les modes d'accueil individuels et collectifs. Elle peut accompagner et contrôler la mise en place des mesures sanitaires en mettant en place des protocoles ou en adaptant ceux existant à la situation sanitaire vécue;
- Afin d'avoir une homogénéité et une harmonisation des pratiques professionnelles à l'échelon national, d'avoir une politique globale sur les modes d'accueil en reconnaissant la complémentarité de l'accueil individuel et du collectif, de permettre une montée en compétences de l'ensemble des professionnels, il convient **que tous les départements aient un service dédié uniquement aux modes d'accueil. Ce service permettrait une vision et une prise en charge globale de l'accueil de l'enfant et de sa famille grâce au portage des puéricultrices tout en permettant la complémentarité grâce à l'intervention de professionnels spécialisés et formés dans les champs médico-psycho-socio-éducatifs.** La coordination de ces services départementaux est à envisager pour faciliter l'harmonisation des pratiques et la remontée d'informations au niveau national.
- Afin de favoriser la communication avec les différents modes d'accueil, **créer un fichier national des contacts téléphoniques pouvant être mobilisé en contexte de crise pour apporter une information claire, en direct, aux professionnels de terrain.**

*"L'infirmière
puéricultrice au
sein des Modes
d'accueil : un enjeu
stratégique pour
une prise en charge
globale de l'enfant
et de sa famille"*

*- Commission
nationale
thématique
Modes d'accueil*

Nos propositions

Concernant les services de Protection maternelle et infantile

- **Pour que les consultations de puéricultrices soient identifiées et puissent se développer, les valoriser financièrement afin d'inciter et donner les moyens aux directions des services de PMI, responsables départementaux, élus, de développer cette action de prévention** centrée sur l'information et le conseil en santé, la prévention et le dépistage précoce c'est-à-dire l'accompagnement de la parentalité;
- **Les nouveaux modes de communication initialisés pendant la période COVID-19 doivent perdurer après cette crise : les consultations par téléphone ou en visioconférence** doivent être possibles dans chaque département et être utilisées à chaque fois que l'infirmière puéricultrice ou l'équipe le jugera utile. Rien ne remplace la visite à domicile et l'entretien en direct avec un enfant et son ou ses parents mais cette souplesse d'intervention peu permettre parfois des liens plus rapides et à distance (départements ruraux ...).
- **La communication des services de PMI doit être améliorée.** Une lisibilité de ces actions de prévention précoce et d'accompagnement par les puéricultrices de PMI est indispensable. Cette offre devrait être plus visible pour les familles et aussi pour certains professionnels de la petite enfance et de la santé. Ce manque de lisibilité a pour conséquence d'inciter certaines familles à se tourner vers des organismes privés déconnectés des réseaux de soins et d'orientation qui ont des prestations payantes et de qualité disparate, faisant intervenir des personnes dont on ne connaît pas la formation ou qui mettent en avant des formations qui ne sont pas reconnues par l'État.
Il faut donc :
 - **créer une plateforme nationale recensant les ressources par territoire et facilement accessible,**
 - **une communication nationale spécifique,**
 - **faire évoluer le nom de la PMI pour mettre l'accent sur la promotion de la santé plutôt que la protection.**
- **Repenser l'organisation des services départementaux de PMI et dédier les professionnels par missions, notamment concernant les modes d'accueil et la protection de l'enfance.**
- **Faire évoluer dès que possible le nombre de professionnels de PMI, notamment de puéricultrices, afin de permettre la réalisation de leurs missions** et non pas une gestion à flux tendu des situations d'urgence.

"Les consultations de puéricultrices en PMI permettent de désamorcer des situations conflictuelles entre parents et enfants en recentrant les parents sur les besoins fondamentaux de leur(s) enfant(s)"

- Commission nationale thématique PMI

Nos propositions

— Concernant les puéricultrices quel que soit le secteur d'activité

- Fournir à toutes les infirmières puéricultrices le matériel de protection adapté au Covid-19 en fonction de leur secteur d'activité;
- A l'instar des recommandations du Conseil national de l'Ordre national des infirmiers (ONI) du 22 avril, **permettre à tous les infirmiers, notamment les infirmières puéricultrices, de prescrire et réaliser les dépistages Covid-19, en particulier lors des visites à domicile**, afin de favoriser le repérage et de maximiser la protection de la population;
- De même, le Conseil national de l'ONI a d'ores et déjà demandé en urgence un protocole de coopération national permettant aux infirmières puéricultrices de prescrire et réaliser les vaccinations des enfants sans prescription médicale, devant la situation dramatique qui s'annonce, notamment concernant la vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole. Plus précisément, nous demandons :
 - La possibilité de vacciner sans prescription médicale pour tout enfant suivant le calendrier vaccinal habituel et sans contre-indications;
 - La possibilité, sur orientation médicale initiale, de vacciner les enfants ayant manqué une vaccination durant le confinement avec un calendrier vaccinal de rattrapage spécifique;
 - Le soutien des parents n'ayant pas fait vacciner leur enfant durant le confinement, dont les craintes sont légitimes, et qui ne pourraient pas remettre leur enfant en modes d'accueil lors du déconfinement. Sans cela, le risque d'accueillir des enfants non à jour de leurs vaccins ou de voir apparaître de faux certificats est majeur.
- Permettre aux infirmières puéricultrices d'orienter directement les enfants vers un professionnel de santé spécialisé si nécessaire, sans besoin d'une prescription médicale;
- Favoriser le développement de l'activité libérale des infirmières puéricultrice par un financement spécifique, afin de fluidifier le parcours de santé de l'enfant, lui permettre d'accéder à un professionnel spécialisé, et diminuer le recours au secteur hospitalier. Malgré plusieurs expérimentations concluantes sur le territoire, dont certaines en cours, le développement national de ces solutions n'est aujourd'hui pas soutenu par l'État.
- Adapter le référentiel de formation des infirmières puéricultrices à l'évolution des missions, des besoins de la population et du métier, alors que celui-ci date de 1983, sans que le gouvernement ne semble s'en inquiéter. Après la réingénierie du diplôme d'État infirmier (aucune connaissance sur les particularités de l'enfant depuis 2009), des EJE, et des auxiliaires de puériculture en cours de finalisation, il est nécessaire d'ajuster le diplôme d'État de puéricultrice aux réalités du XXIème siècle. Les besoins actuels rendent ce constat d'autant plus prégnant et l'inaction de l'État délétère.

"Les infirmières puéricultrices sont une ressource aujourd'hui peu ou mal mobilisée par les institutions. Elles peuvent pourtant participer à une réelle amélioration du parcours de santé de l'enfant, et à l'accompagnement de sa famille."

*- Charles Eury,
Président de
l'ANPDE*



anpde.asso.fr

secretariat@anpde.asso.fr

Créée en 1949, l'Association Nationale des Puéricultrices(teurs) Diplômé(e)s et des Etudiants (ANPDE) est l'unique association qui défend et rassemble les professionnels de la spécialité de puéricultrice. Forte de ses 2000 adhérents, elle vise à promouvoir une politique de santé ambitieuse pour les quelque 14 millions d'enfants, et à défendre leur intérêt et celui de leur famille.

Elle représente les 20 000 professionnels diplômés de la spécialité et les étudiants dans les instances officielles permettant ainsi l'évolution de la profession et la reconnaissance de la plus-value de la puéricultrice. L'ANPDE contribue, en outre, au développement professionnel en organisant des formations DPC et un congrès annuel de haute valeur scientifique.

