



SANTÉ EN DANGER

**CONCLUSIONS DES TRAVAUX DU COMITÉ DÉDIÉ AUX
INFIRMIER PUERICULTEUR
ET DES
SAGE-FEMME PUERICULTEUR DIPLÔMÉ D'ÉTAT
05/02/2021**

Domaines professionnels concernés :

Hospitalier : pédiatrie, tout secteur (médecine, chirurgie, urgences, réanimation, néonatalogie) ; pédopsychiatrie ; maternité...

Territorial : PMI, EAJE, CAMSP, pouponnières, centres maternels, milieu scolaire...

Privé : EAJE, micro-entrepreneuriat ou activité salariée pour soutien à la parentalité

Libéral : Sage-femme libérale, Infirmier-e libéral-e (IDEL)

Métiers concernés : Puériculteur-riche-s DE (Sages-femmes ou infirmier-e-s)

Collaboration : Auxiliaire de puériculture ; Sage-femme ; Infirmier ; Aide-soignant ; Agent des services hospitaliers ; Pédiatre ; Pédopsychiatre ; Généraliste ; Assistant social ; Educateur de jeunes enfants et éducateur spécialisé...

Usagers concernés : Enfants de 0 à 18 ans (y compris nouveau-né prématuré) et leurs parents/famille

Formation concernée : École de puériculture accessible aux infirmier-e-s diplômé-e-s d'État (IDE) et sages-femmes (SF)

Reconnaissance actuelle : Quasi nulle

Une différence de salaire mensuel de l'ordre de 150 € (pour une année de formation et un diplôme d'État (DE) supplémentaire entre IDE et IPDE.

La plus-value de la spécialisation est méconnue, aussi bien du grand public (nous sommes confondus avec les auxiliaires de puériculture), que de nombreux professionnels de santé.

A priori, même nos dirigeants ne savent pas que notre profession existe, puisqu'ils proposent de « spécialiser des infirmier-e-s en néonatalogie », de créer des postes qui relèvent totalement de notre discipline, tant dans l'accompagnement parental, qu'en matière de soins techniques (infirmier-e en pratique avancée en pédiatrie - IPA en pédiatrie) ; Nous n'apparaissions que rarement dans les listes des spécialisations infirmières !

Difficultés actuelles (constats, expériences personnelles...) :

Les IPDE sont remplacés par des IDE non spécialisés, même dans les services sensibles (réanimation, néonatalogie, maternité, PMI, pédopsychiatrie), pour des questions d'économie et par méconnaissance des compétences spécifiques des puériculteurs-riche-s.

Impossibilité d'exercer en libéral, excepté si l'on se soustrait à faire une croix sur notre spécialisation (Soins aux enfants apportés en libéral par des IDEL non spécialisés en pédiatrie.).

Émergence de « nouveaux métiers », à moindre formation et compétences, qui se pratiquent en soutien à la parentalité, alors que les IPDE ne peuvent faire valoir leur expertise.

Propositions :

1 / Reconnaître l'expertise de l'IPDE dans la prise en soins de l'enfant et de sa famille, ainsi que dans le soutien à la parentalité :

- Identifier l'IPDE comme possible « référent », dans la mise en œuvre du projet de « parcours des 1000 jours ». Investissant simultanément les secteurs médicaux, sociaux, psychologiques et éducatifs, l'IPDE effectue une analyse globale des situations et coordonne les différents professionnels. En effet, le rapport de la commission propose que ce référent soit sage-femme ou professionnel du soutien à la parentalité (comme les assistants du service social) : les IPDE possèdent les compétences adaptées à ce poste.

- Identifier l'IPDE comme référent des **actions de dépistage** auprès des enfants et de leur environnement (sur le plan socio-éducatif, de la croissance staturo-pondérale, du développement

psychomoteur, affectif...) : son remplacement dans cette fonction par des professionnels non formés, exerçant dans les différents secteurs autour de l'enfant, minimise les chances d'un dépistage précoce, notamment dans des contextes de précarité familiale pouvant être d'ordre affectif, social, financier, intellectuel ou autre.

- Créer la **pratique avancée en pédiatrie** (générale), en **réserver l'exercice aux IPDE** et leur ouvrir une passerelle pour la formation, réduisant celle-ci à l'année de tronc commun (l'année de spécialité étant déjà effectuée à l'école de puériculture).

- Admettre que la formation de puériculteur·rice est nécessaire pour travailler auprès des nouveau-nés prématurés (au lieu de créer une formation de 3 mois pour spécialiser des IDE, comme le recommande le GREEN).

- **Assurer une présence minimale d'IPDE dans tous les secteurs d'activité autour du développement et de la santé de l'enfant** : augmenter le ratio IPDE // IDE dans les services de soins pédiatriques (y compris néonataux) et pédopsychiatriques, de maternité, de protection maternelle et infantile ; (re)faire de l'IPDE la référence incontournable en établissement d'accueil de jeune enfant, autant en poste de direction et/ou binôme avec l'EJE, qu'en supervision technique de plusieurs structures (notamment concernant les questions de santé).

- **Concrétiser la réingénierie de la formation de spécialisation en puériculture** (en attente depuis 10 ans), portant celle-ci à deux ans afin d'obtenir la reconnaissance en **Master 2** : pour davantage d'équité entre les spécialités infirmières, tout en tenant compte des possibilités offertes par la Pratique Avancée.

Augmenter la promotion professionnelle, la validation des acquis d'expérience ou autres facilités d'accès et de financement à la spécialisation pour les IDE travaillant en secteur pédiatrique ou de protection de l'enfance ; ouvrir des places supplémentaires dans les instituts de formation, afin d'augmenter le nombre d'IPDE disponibles.

- **Éclaircir et mettre en application nos champs de compétences, en regard de celles de nos collègues œuvrant pour la santé de l'enfant** : les sages-femmes sont compétent·e·s, en ce qui concerne l'enfant, pour ses 28 premiers jours, les IPDE jusqu'à sa majorité ; les auxiliaires de puériculture travaillent sous la responsabilité des IPDE (ou SF ou IDE), ont un champ de compétences très intéressant quoique plus restreint ; les éducateurs de jeunes enfants maîtrisent le versant éducatif et social mais pas sanitaire, rendant la collaboration particulièrement complète, etc.

2 / Créer un cadre statutaire pour la consultation de puériculteur·rice, quel que soit le secteur d'exercice (hospitalier, territorial, privé, libéral), ainsi que pour l'accompagnement à la parentalité :

- **Coter la consultation de puéricultrice**, quel que soit le lieu d'exercice, et notamment en maternité (pré et postnatal), néonatalogie, urgences/service de SAMU, PMI, établissement d'accueil du jeune enfant, libéral (pour du suivi de l'enfant, de la prévention, du dépistage, de l'accompagnement parental, du soutien à l'allaitement...) et **permettre la prescription limitée** (par exemple de tire-lait).

- Créer une **nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) spécifique aux soins à l'enfant** (la création du Haut conseil des nomenclatures dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2020 permet d'envisager une mise en œuvre rapide), tant dans les **soins techniques** (ne se réalisant pas de la même manière chez les adultes que chez les enfants et ne possédant pourtant pas de cotation spécifique) que dans les **soins relationnels et d'accompagnement** : soutien à la parentalité, consultation d'allaitement maternel (pour les IPDE certifiées IBCLC ou titulaires du DIULHAM), information sur la diversification, suivi du développement de l'enfant, etc.

- Favoriser la réalisation des **soins pédiatriques en libéral par des IPDE**.

- **Légiférer les professions autour de l'accompagnement à la parentalité**, afin de diminuer son exercice par des personnes non diplômées, non ou insuffisamment formées, auto-proclamées.

- Permettre la réalisation de certaines **consultations obligatoires de l'enfant par l'IPDE libéral·e**, de PMI ou de pédiatrie, **en coordination avec le médecin**.

Objectifs :

- Accompagner et soutenir les familles dans le processus de **parentalité**, soutenir la **relation d'attachement** à tout moment.
- Prévenir et repérer les **situations de vulnérabilité**, le **burn-out parental**.
- Dépister des difficultés et **troubles psychologiques du post-partum**.
- Informer et accompagner les parents sur les **rythmes et besoins du jeune enfant**, son **développement psychomoteur et affectif**, les **soins quotidiens**, le **portage**, la **diversification alimentaire**.
- Promouvoir, préparer, accompagner et soutenir **l'allaitement maternel**.
- Informer sur l'utilisation éventuelle de **préparations pour nourrissons** ; expliquer les risques du non allaitement au sein, tant pour la **mère** (majoration des risques hémorragique et infectieux en post-partum, de cancer du sein ou de l'ovaire avant la ménopause, de diabète de type 2, d'infarctus) que pour **l'enfant** (majoration des infections orl et digestives en incidence, durée et gravité, plus grand risque de surpoids et d'obésité, ainsi que de diabète de type 2, perdurant à l'âge adulte, développement cognitif inférieur, risque allergique accru, etc.), sans oublier les répercussions **écologiques** et **économiques** (pour le foyer et la société).
- Évaluer la **santé de l'enfant**, son **développement**.
- Suivre la **croissance staturo-pondérale** et en dépister les troubles.
- Suivre le **calendrier vaccinal**, réaliser les injections sur prescription médicale
- Expliquer aux parents l'outil que représente le **carnet de santé**
- Mener des **actions de prévention** : accidents domestiques, syndrome du bébé secoué, maltraitance / négligence, exposition aux écrans, plagiocéphalie, etc.
- **Dépister** des pathologies, un handicap, un retard des apprentissages ou de croissance et **orienter** vers les professionnels adaptés.
- Accompagner le parcours des familles dont l'enfant présente une **situation de handicap**.
- Réaliser des séances d'**éducation thérapeutique** dans le cadre de pathologies chroniques diagnostiquées dans l'enfance (asthme, diabète, maladies métaboliques, etc.), l'approche par la puéricultrice permettant une **meilleure observance par les enfants et les adolescents**.
- Réaliser des **soins techniques** dans des conditions optimales, respectueuses des spécificités pédiatriques.
- **Limiter le recours aux urgences et désengorger les pédiatres libéraux**.