

LIVRE BLANC



De l'Association Nationale Des
Puéricultrices (teurs) Diplômé(e)s et
des Etudiants

POUR L'ÉVOLUTION DE LA SPÉCIALITÉ

Journée Des Directeurs – CEEPAME - 18/01/19



CONTEXTE

- **IPDE :**
 - **21 246 professionnels en France (DREES)**
 - **1^{ère} spécialité IDE en effectifs**
 - **+13 500 professionnels hospitaliers**
 - **1^{ère} profession en PMI en effectifs**
- **Avril 2018 : enquête nationale ANPDE**
- **2700 réponses regroupées par thématiques**
- **Travaux du CA et des commissions nationales pour proposer les solutions les plus pertinentes**

SECTEUR HOSPITALIER

NOS CONSTATS

- Besoins de plus en plus complexes : technicité des soins, accompagnement des familles
- Absence de formation pédiatrique obligatoire des IDE
- Aucune obligation d'avoir une IPDE ou d'expérience minimale exigée en néonatalogie, pédiatrie, maternité
- Exemple : en réanimation pédiatrique, pour toute une unité de soins, un seul IPDE doit être « membre de l'équipe », les autres membres infirmiers devant se spécialiser « dans la mesure du possible ».

SECTEUR HOSPITALIER

QUELS OBJECTIFS ?

- Garantir la qualité et la sécurité des soins
- Encadrer les pratiques des professionnels non formés spécifiquement aux besoins des enfants.
- Avant et/ou après toute sortie d'hospitalisation de l'enfant, mise en place d'un accompagnement adéquat et spécifique, en lien avec sa famille et les professionnels de proximité.
- Développer les pratiques avancées pour les IPDE, pour garantir un exercice professionnel spécifique à l'interface du corps infirmier et médical.

SECTEUR HOSPITALIER

NOS PROPOSITIONS

- La spécialisation doit devenir obligatoire pour la prise en soins des enfants de moins de 6 ans
- Pour les plus de 6 ans, l'IPDE intervient comme référent auprès des soignants (protocoles IPDE, consultations de soutien auprès des enfants hospitalisés...)
- Développer la consultation IPDE pour fluidifier le parcours de soins de l'enfant : aux urgences, en téléconsultation, en suivi post-hospitalisation
 - Opérationnel à Lyon
- Mettre en place une réelle coopération avec l'IPDE dans les services de maternité
 - Opérationnel dans plusieurs CH : Orléans, Arpajon...
- Développer la pratique avancée pour la réalisation d'actes médicaux

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

NOS CONSTATS

- La PMI est en difficulté pour répondre à l'ensemble de ses missions
- Parfois confusion pour les usagers entre PMI et PE /ASE...
- Disparités importantes entre départements, allant de 3 à 156 IPDE pour 10 000 naissances
- Glissements de tâches mettant en situations de risques tant les professionnels que l'enfant et sa famille

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

QUELS OBJECTIFS ?

- Repenser les missions de contrôle des modes d'accueil et de protection de l'enfance au sein de services dédiés.
- Libérer du temps médical et fluidifier le parcours de santé de l'enfant.
- Renommer la PMI pour mettre en avant la promotion de la santé



PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

NOS PROPOSITIONS

- Les services de PMI doivent devenir des services dédiés à la Promotion de la Santé Maternelle et Infantile, ou Promotion de la Santé Infantile et Familiale, identifiables par les familles.
- Les activités déjà réalisées et documentées doivent être valorisées nationalement : consultation de puéricultrice, bilans de santé en école maternelle
- Elargir la vaccination infantile aux IPDE pour augmenter la couverture vaccinale
- Revoir les critères d'activités (nombres d'IPDE par départements, de VAD...)

Proposition conjointe avec les médecins de PMI dans le cadre de la mission de Mme Peyron pour la réalisation des cst obligatoires par l'IPDE

MODES D'ACCUEIL

NOS CONSTATS

- Nécessité des IPDE dans tous les modes d'accueil (possibilité d'intervenir en tant que référent, par exemple en libéral)
- L'accueil de tous les enfants, y compris en situation de handicap, nécessite des professionnels formés spécifiquement
- Difficultés pour recruter des médecins référents, pourtant obligatoires, mais qui n'ont plus le temps d'effectuer ce travail dans les zones de désertification médicale

MODES D'ACCUEIL

QUELS OBJECTIFS ?

- Accueillir tous les enfants, quelle que soit leur situation de santé et/ou la situation économique de leur famille.
- Solutionner l'absence effective de médecin par la mobilisation des compétences de l'IPDE pour chaque EAJE.
- Homogénéiser les pratiques, des accueils, notamment des conditions d'administration de médicaments, et gagner en compétence professionnelle et en réflexion pluridisciplinaire auprès des jeunes enfants.

MODES D'ACCUEIL

Proposé par la DGCS dans le cadre des travaux en cours sur le cadre normatif des modes d'accueil

NOS PROPOSITIONS

- Maintenir un haut niveau de qualification des professionnels intervenant en EAJE, et notamment des IPDE
- Doter chaque EAJE d'un IPDE (éventuellement en libéral par exemple pour les petites structures, ou en tant que référent)
- Là où le temps médical est manquant, permettre aux IPDE de réaliser les certificats d'aptitude à la vie en collectivité et d'orienter vers le médecin pour toute situation le nécessitant
- Supprimer l'exigence d'expérience professionnelle avec la prise de fonction de direction en EAJE des IPDE
- Créer un observatoire des incidents ou dysfonctionnements en EAJE (susceptibles d'engager la sécurité des enfants accueillis) afin de mesurer la réalité des conditions d'accueil

MILIEU SCOLAIRE

NOS CONSTATS

- Le suivi médical et paramédical des enfants à l'école est insuffisant, notamment chez les enfants de 0 à 6 ans
- les IPDE interviennent dans certains départements, en autonomie dès l'école maternelle dans le cadre du bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans



MILIEU SCOLAIRE

QUELS OBJECTIFS

- L'enseignement devenant obligatoire dès 3 ans, il est nécessaire de prévoir la coordination des différents acteurs intervenant auprès de l'enfant.
- L'IPDE peut alors agir là où il y a un réel besoin, chez les enfants de moins de 6 ans, s'intégrant dans le parcours de santé du jeune enfant scolarisé, en lien avec l'ensemble des acteurs.



MILIEU SCOLAIRE

NOS PROPOSITIONS

- Réaliser les bilans de santé en école maternelle par l'IPDE et permettre l'orientation de l'enfant (y compris par des IPDE en libéral)
- Mettre en place une consultation obligatoire par l'IPDE pour chaque situation préoccupante (maltraitance, négligence, violence familiale...) notamment chez les enfants de moins de 6 ans
- Coordonner l'inclusion de l'enfant en situation de handicap ou de maladie chronique notamment chez les enfants de moins de 6 ans



ACTIVITÉ LIBÉRALE

NOS CONSTATS

- Aucune nomenclature spécifique pour les réalisés par les IPDE
- 40% des consultations pédiatriques non programmées ne peuvent être pris en charge par les praticiens médicaux
- 60% des consultations aux urgences relèvent de conseils de puériculture



ACTIVITÉ LIBÉRALE

QUELS OBJECTIFS

- Désengorger les urgences pédiatriques et rationaliser l'offre de soins en permettant le recours à un IPDE en libéral.
- Garantir une prise en charge de qualité auprès des enfants, le développement des relais en suite d'hospitalisation doit se développer avec les professionnels spécialisés.
- Intégrer l'IPDE libéral dans la mise en œuvre du parcours de santé coordonné de l'enfant pour une prise en charge plus fluide et efficiente sur le territoire.



ACTIVITÉ LIBÉRALE

NOS PROPOSITIONS

- Créer une nomenclature spécifique aux soins et à la prise en charge réalisée par l'IPDE en libéral
- Réserver les prises en charge des enfants de moins de 6 ans aux IPDE
- Elargir les possibilités de prescription (exemple des dispositifs de soutien à l'allaitement)



PROTECTION DE L'ENFANCE

NOS CONSTATS

- les IPDE sont absents des services de protection de l'enfance.
- Les professions composant les services de protection de l'enfance ne sont pas issues de la filière soignante et n'ont donc pas de formation sur l'évaluation clinique de l'enfant de moins de 6 ans.
- La majorité des investigations diligentées par les juges des enfants sont privées d'une analyse clinique pertinente en l'absence de soignants

PROTECTION DE L'ENFANCE

QUELS OBJECTIFS

- Doter l'ensemble des services en lien avec la protection de l'enfance de la ressource IPDE
- L'évaluation de la situation de danger et de l'efficacité des mesures éducatives judiciaires doivent être effectuées par une équipe véritablement pluridisciplinaire, comprenant systématiquement une évaluation clinique de l'enfant par un IPDE.



PROTECTION DE L'ENFANCE

NOS PROPOSITIONS

- Détacher la mission de protection de l'enfance de la PMI
- Instaurer la présence d'IPDE dans les services en charge de la Protection de l'Enfance (ASE, associations en charge des mesures d'AEMO)
- Instaurer des consultations IPDE obligatoires dans le cadre des mesures judiciaires (AEMO, IOE)

Proposition reprise par le Défenseur des Droits dans son rapport 2018

QUEL IMPACT DU LIVRE BLANC ?

MEDIATIQUE

- Hospimedia, APM, infirmiers.com, actusoins, infirmière magazine, JIM, les pros de la petite enfance...

POLITIQUE

- Présentation au SNPF, SNMPMI, FHP...
- Travaux en cours DGCS/DGOS
- Rencontre avec Michèle Peyron (mission PMI)
- Rencontre avec Stéphanie Rist / Marie-Sophie Barthet-Derrien (parcours SAE)

CONCLUSION

- Travail de synthèse de l'ANPDE -> Les modalités législatives ou réglementaires d'application restent à envisager, et la poursuite d'un travail de réflexion avec l'ensemble des professionnels concernés permettra d'articuler nos propositions avec les pratiques actuelles.
- Ce Livre blanc est l'occasion de réaffirmer haut et fort la nécessité de professionnels spécialisés pour la prise en charge de l'enfant : qu'il s'agisse des professionnels paramédicaux ou médicaux, on ne peut se permettre de passer outre une formation spécifique.
- Il est aussi l'occasion pour les IPDE de s'en saisir comme outils pour promouvoir la spécialité et comme base de réflexion pour son évolution

MERCI DE VOTRE ATTENTION



ANPDE
132, avenue du Général Leclerc
75 014 Paris
secretariat@anpde.asso.fr

