



*Position adoptée par le Conseil national
de l'Ordre des infirmiers
le 7 décembre 2010*

L'exercice infirmier en puériculture Une expertise globale de santé publique en vue de l'intérêt supérieur de l'enfant

Institué par la loi en décembre 2006, l'Ordre national des infirmiers (ONI) doit « *contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins* » et « *assurer la promotion de la profession* ». C'est à ce double titre que l'ONI souhaite apporter sa contribution à la valorisation et à l'évolution de l'exercice des infirmières puéricultrices et infirmiers puériculteurs.

La puériculture et la pédiatrie concernent l'enfant de la naissance à l'adolescence (0-18 ans), au sein de sa famille et de son environnement de vie. Dans ce champ, les infirmières et infirmiers spécialisés en puériculture sont des acteurs majeurs, tant pour la prévention et l'évaluation des facteurs de risques que pour les soins de haute technicité dans les situations de grande vulnérabilité ou le suivi global et coordonné des enfants et des adolescents.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a fixé des objectifs ambitieux, visant à diminuer le taux de complication des grossesses et la fréquence des situations périnatales à l'origine de handicaps à long terme, ainsi que la mortalité périnatale et infantile.

En 2005, le *Plan Périnatalité* déclinait ces enjeux en cinq axes stratégiques : la qualité et la sécurité de la prise en charge, la proximité, l'humanisation du suivi proposé et une meilleure reconnaissance des professionnels de la naissance, dont l'infirmière puéricultrice est l'un des maillons essentiels.

Le rôle de l'infirmière puéricultrice en service de périnatalité a fait l'objet d'une attention particulière de la part de la Cour des comptes dans son rapport public de 2006 portant sur « *La politique de Périnatalité* ». Selon ce rapport, « *Bien que la présence de puéricultrices soit justifiée dans les unités de néonatalogie, notamment pour la surveillance du régime alimentaire du nourrisson et pour les soins du nouveau-né en réanimation, il n'en existe pas toujours en raison de l'insuffisance de candidats : nombre des infirmières devenues puéricultrices après formation optent en effet pour des emplois non hospitaliers (crèches, PMI). Leur fonction est alors assurée par des infirmières non spécialisées. L'auxiliaire de puériculture pour sa part dispense des soins à l'enfant, sous la responsabilité de l'infirmier. Le ratio proposé par les professionnels est d'une auxiliaire pour deux infirmières ou puéricultrices.* »

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance a fait de la prévention un axe majeur de cette protection. Elle vise à prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant, en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets. Cette ambition de protection se décline sur trois axes : la prévention périnatale, la prévention des difficultés éducatives parentales, la prévention en faveur des enfants et des adolescents.

Pour ce qui concerne les adolescents, le *Plan Santé-jeunes 16-25* parvenu à échéance en 2010 a privilégié la lutte contre les comportements à risques, notamment addictifs (dont l'importance est également soulignée dans le *Plan Addictions 2007-2011*), la prise en charge de la vulnérabilité psychique et le déploiement de véritables actions de promotion de la santé auprès des jeunes.

Dans le domaine des handicaps, le repérage précoce des troubles du développement chez le jeune enfant, qui touchent un enfant sur 150 en moyenne et dont le *Plan Autisme 2008-2010* s'est fait l'écho, implique une mobilisation de l'ensemble des professionnels et services de première ligne. En particulier les services de PMI, au sein desquels les infirmières puéricultrices agissent au quotidien auprès des familles.

Les infirmières puéricultrices agissent également tous les jours en faveur de la prévention primaire par le suivi du risque infectieux en population générale et des populations exposées, notamment lors des examens de santé obligatoires chez l'enfant.

Le *Programme national Nutrition Santé 2006-2010* a repris l'objectif d'interrompre la progression de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants. L'évaluation de ses résultats a conclu à la nécessité de poursuivre les efforts de réduction des inégalités sociales en matière de nutrition. Elle préconise le développement de mesures favorisant la pratique de l'activité physique au quotidien, en cohérence avec les objectifs du Plan Obésité.

Au cœur de tous ces programmes de santé publique, l'exercice infirmier en puériculture est réparti et diffus dans plusieurs secteurs d'activité, auprès de populations différentes et selon des contextes sociaux hétérogènes. Cet éclatement de l'exercice crée à la fois sa richesse, son potentiel d'attractivité mais aussi son manque de visibilité.

L'ONI, par la présente position ordinale, entend contribuer à renforcer la visibilité des infirmières et infirmiers spécialisés en puériculture qui, dès les premiers moments de la vie de l'enfant jusqu'à son passage à l'âge adulte, agissent sans relâche en faveur de la meilleure santé possible des nouvelles générations.

L'ampleur des problèmes à résoudre, notamment dans le domaine de petite enfance, montre clairement, selon le rapport de la Cour des Comptes, qu'il est urgent de « *redéfinir les pratiques, les conditions d'exercice et les responsabilités des divers professionnels de santé (obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices)* ».

Les problèmes de la santé globale de l'enfant et de l'adolescent

Plusieurs approches sont possibles pour recenser les problèmes de la santé globale de l'enfant et de l'adolescent : en fonction de leurs différents âges ou selon les facteurs de risques, l'émergence des pathologies ou l'impact d'une maladie chronique.

L'exercice infirmier en puériculture, quant à lui, s'inscrit dans une vision holistique et intégrative de l'enfant dans son environnement. Il semble donc pertinent d'aborder ces enjeux sous l'angle des priorités de santé publique, où l'infirmière investit son expertise clinique et fonctionnelle dans l'intervention et l'accompagnement au quotidien.

L'action de l'infirmière puéricultrice se fonde sur une compréhension des situations qui inclut les différents niveaux de vulnérabilité de l'enfant :

- vulnérabilité génétique, avec, entre autres, les soins dans les maladies rares ;
- vulnérabilité somatique dans le cadre des maladies chroniques, avec le repérage des facteurs de risques, leur dépistage, l'évaluation des pathologies et la mise en œuvre coordonnée des plans de soins requis ;
- vulnérabilité psychique, avec la prise en compte des troubles du développement mais aussi de l'impact psychologique pour l'enfant et sa famille des problèmes de santé repérés ;
- vulnérabilité sociale, avec l'objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins pour limiter la perte de chance et améliorer la qualité de vie.

La prise en compte globale de ces vulnérabilités possibles associe :

- l'anticipation et le repérage des facteurs de risques ;
- l'évaluation et le suivi des troubles et pathologies diagnostiqués ;
- la prise en compte des conséquences possibles en termes de handicap, d'impact et de charge pour les aidants naturels et la qualité de vie.

L'anticipation et le repérage des facteurs de risques s'imposent de façon cruciale et parfois tragique en cas de grande prématurité, ou pour des nouveau-nés très fragiles au devenir incertain à court terme et pour lesquels le pronostic vital peut être engagé. L'augmentation du nombre de grands prématurés, les comorbidités importantes et les conséquences neuro-développementales qui en résultent nécessitent des actes très spécialisés, toujours en équipe, souvent dans un contexte d'urgence, de stress et de détresse parentale importante, qui exigent un haut niveau d'expertise infirmière. Le même niveau de vigilance clinique est requis pour la prévention de la mort inattendue du nourrisson.

Au cours des premiers temps de la vie, les enjeux se portent sur le dépistage des affections possibles, des maladies chroniques potentielles, dont les maladies métaboliques, du risque de handicaps, notamment sensoriels, sur le repérage d'éventuels troubles du développement en tenant compte des interactions précoces mère-enfant, en particulier quand la situation sociale et familiale est complexe et fragile. Les différents examens et bilans obligatoires chez l'enfant sont autant de points de vigilance partagée, permettant aux professionnels de santé, dont l'infirmière puéricultrice, d'effectuer ce suivi régulier de proximité.

Enfin, les problèmes des adolescents se révèlent dans les addictions et les conduites à risque, et plus généralement dans une vulnérabilité psychique pouvant conduire certains jusqu'au suicide.

Le suivi des maladies chroniques chez l'enfant constitue le second champ important d'intervention de l'infirmière puéricultrice. Les trois premières catégories d'affections de longue durée chez l'enfant en 2009 étaient des affections psychiatriques (ALD 23). Puis venaient les maladies neurologiques et musculaires dont la myopathie et les épilepsies graves (ALD 9) et enfin les insuffisances respiratoires chroniques graves (ALD 14). Autant de problèmes de santé rencontrés par l'infirmière en service de pédiatrie, de néonatalogie ou en protection maternelle et infantile.

A la prévention et au repérage des facteurs de risques et au suivi des maladies chroniques, il faut ajouter la prise en compte des conséquences de ces deux premières causes de vulnérabilité sur la qualité de vie et le devenir de l'enfant. L'approche globale pratiquée par l'infirmière puéricultrice permet d'appréhender leur impact familial et social, la fragilisation des liens, les répercussions socio-économiques et les modifications de trajectoire de vie à court et moyen termes pour l'enfant.

Les enjeux liés à l'offre de soins

Les enjeux de santé publique pour les enfants et les adolescents tiennent aussi à la régulation de l'offre de soins, notamment la démographie des professions de santé et les contraintes réglementaires :

- Les données relatives à la démographie des infirmières puéricultrices sont peu fiables et difficilement accessibles, compte tenu de l'éclatement des domaines d'intervention.
- Environ 1 000 infirmières puéricultrices sont formées par an pour 15 513 (selon le fichier ADELI au 1^{er} janvier 2010) en situation d'emploi, mais 30 % des puéricultrices devaient partir en retraite entre 2009 et 2015. Même si le ratio entre les départs en retraite et les infirmières formées sur cette période permet d'équilibrer le nombre de professionnels en poste, cela ne permet pas de couvrir les besoins de santé des enfants, compte tenu de la courbe démographique ascendante et de la complexité des situations à prendre en charge ;
- De nombreux postes d'infirmières puéricultrices sont actuellement occupés par des infirmières diplômées d'Etat non spécialisées, sans qu'il soit possible, à ce jour, d'en déterminer la proportion de manière assurée ;
- Concernant l'exercice en établissements d'accueil des jeunes enfants, la nécessité de créer des nouvelles places a conduit à autoriser, par le décret du 7 juin 2010, l'accueil des enfants en surnombre (20% de plus pour les structures de plus de 40 lits, 15% pour les crèches de 20 à 40 places, et 10% pour les plus petites) et à créer de nouveaux modes d'accueil tels que les jardins d'éveil ou les maisons d'assistants maternels. Ces structures fonctionnent avec du personnel peu qualifié sans expertise spécialisée dans le domaine de la petite enfance.
- Dans le même texte, il est prévu une baisse du taux d'encadrement (de 50 à 40%) des équipes par des professionnels spécialisés tels que les infirmières puéricultrices, les éducateurs jeunes enfants, les infirmiers ou encore les psychomotriciens diplômés d'Etat. Ces mesures font peser un risque sur la qualité et la sécurité requises pour le suivi et l'accompagnement des enfants accueillis.
- L'attractivité du métier est notamment obérée par la non-reconnaissance d'un exercice libéral de l'activité des puéricultrices.
- Elle l'est aussi par les textes et la nomenclature des actes qui ne reconnaissent pas la place de la puéricultrice. Ainsi, le code de la santé publique dispose que « *les actes (infirmiers) concernant les enfants de la naissance à l'adolescence (...) sont dispensés en priorité* » par une puéricultrice (article R. 4311-13 du CSP). Cela laisse la possibilité que les fonctions et responsabilités de l'infirmière puéricultrice soient assurées par une infirmière diplômée d'Etat sans spécialisation, voire d'autres professionnels n'ayant ni la formation ni l'expérience adéquates.
- La mobilité et l'évolution de carrière des puéricultrices sont malaisées, alors que, vu la variété de leurs secteurs d'activité et leur contribution forte aux politiques de santé publique, un exercice plus diversifié au cours de la vie professionnelle permettrait une meilleure intégration des soins et des services en réseau.
- Du côté des pédiatres, un peu plus de 7 000 étaient en exercice en 2009. Même si ce nombre est en augmentation depuis, de très nombreux départs à la retraite auront lieu à court terme, du fait de la pyramide des âges.
- Les délais d'attente des nouveau-nés pour un premier rendez-vous chez le pédiatre s'élèvent en moyenne à 3 mois. Un tiers seulement des consultations des enfants de la naissance à 2 ans est assuré par les pédiatres libéraux. Le suivi médical des enfants est donc essentiellement assuré par les médecins généralistes.

- Dans ce contexte, la présence des puéricultrices en secteur hospitalier, dans le secteur de la petite enfance et de la protection maternelle et infantile en fait de véritables pivots dans ce champ du système de santé, en première ligne dans le cadre d'un exercice complémentaire de celui des médecins et coordonné avec lui.
- Les nouvelles formes de coopération et de regroupements prévues par la loi HPST mais également le projet de réforme des collectivités territoriales réinterrogent la place et la responsabilité des différents acteurs de santé. Cela risque parfois d'entraîner une confusion des rôles respectifs, alors même que la demande d'expertise clinique se renforce compte tenu de la plus grande complexité des problèmes de santé et des situations chez l'enfant et sa famille.

Les valeurs portées par les infirmières puéricultrices

Les pratiques des infirmiers et infirmières spécialisées en puériculture se fondent sur des valeurs fortes :

- une vision holistique de l'enfant et de sa famille dans leur environnement ;
- une attitude positive inconditionnelle, c'est-à-dire quelles que soient la situation familiale et l'histoire de la mère ou du père, sans jugement de valeur dans la prise en charge de la situation ;
- une action menée dans l'intérêt supérieur de l'enfant, sa protection et la défense de ses droits ;
- une approche intégrative, coordonnée et renouvelée de sa pratique et de ses connaissances.

Le rôle infirmier en puériculture

Les infirmières puéricultrices et infirmiers puériculteurs développent leur expertise dans les champs de pratiques suivants :

- Les soins infirmiers spécifiques de la naissance à l'adolescence :
 - les soins de haute technicité et la surveillance clinique de l'enfant en réanimation, ou dans un contexte d'urgence pouvant engager le pronostic vital, nécessitant un véritable accompagnement en soins palliatifs de l'enfant et de sa famille ;
 - les soins et surveillance de l'enfant hospitalisé pour une pathologie aiguë ou chronique par un continuum d'interventions cliniques (consultation infirmière, évaluation et orientation, coordination du parcours) ;
 - les dépistages anténataux systématiques, le dépistage des maladies chroniques dans les premiers mois et années de la vie et à plus long terme du risque de handicap ;
 - les consultations infirmières et la participation au suivi de grossesse et post-natal (information, valorisation et accompagnement de l'allaitement maternel), suivi au retour à domicile, soutien aux premiers soins (la sortie de la maternité se faisant après 48 heures dans la majorité des cas), surveillance de l'ictère du nouveau-né qui apparaît de plus en plus à domicile, ce qui pose le problème du suivi post-natal ;
 - la protection de l'enfance dans le cadre de la loi du 5 mars 2007. Ce texte prévoit notamment que des actions d'accompagnement peuvent être assurées à domicile par le service de PMI, à la suite de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse. Elle précise que ces actions relèvent du rôle de l'infirmière

puéricultrice, pour préparer bien à l'avance la venue de l'enfant à naître lorsque la femme enceinte fait part de ses difficultés, et notamment de ses doutes sur ses capacités à s'occuper de son futur bébé. D'autres actions de prévention sont clairement référées à l'expertise clinique en puériculture : la visite à domicile dans la période qui suit l'accouchement, afin de conseiller, orienter les parents en fonction de leurs besoins – soins de puériculture, allaitement, sécurité domestique – et de prévenir des dysfonctionnements de la relation parent-enfant ; le bilan de santé de l'enfant de 3 à 4 ans pour lequel il est recommandé qu'il soit assuré à l'école par un médecin de PMI accompagné par une puéricultrice ;

- la prévention et le dépistage précoce des troubles du développement et des pathologies neurologiques et psychiatriques ;
- la prévention des risques infectieux et le suivi des vaccinations ;
- les soins et techniques d'alimentation et d'hydratation de la naissance à l'adolescence auprès de l'enfant sain et malade ;
- l'appui à la parentalité et aux interactions précoces mère-enfant ;
- le dépistage des risques d'accidents domestiques et les actions de prévention auprès des familles ;
- Une expertise au bénéfice d'une collaboration interprofessionnelle :
 - un travail en interprofessionnalité constante avec les partenaires des services sanitaires et sociaux participant au suivi des enfants et des familles, incluant notamment les médecins généralistes et pédiatres de ville, la protection de l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse, l'éducation nationale, etc. ;
 - l'encadrement et la gestion d'équipe, notamment dans les structures d'accueil de la petite enfance ;
 - la participation à l'agrément des assistantes maternelles et des structures d'accueil de la petite enfance ;
 - la formation et la transmission des savoir-faire auprès des futures infirmières et des infirmières en poste, mais aussi de partenaires ;
 - la participation à des travaux de recherche clinique et aux projets locaux de santé publique.

Ce que l'Ordre propose :

L'infirmière puéricultrice ou l'infirmier puériculteur sont des spécialistes cliniques experts en puériculture, pratiquant à la fois une démarche d'observation et d'analyse, la mise en œuvre d'un raisonnement clinique, l'élaboration d'un projet de soins et d'accompagnement global, des interventions coordonnées avec les partenaires. Or, bien que son expertise soit réelle et irremplaçable, la spécialité d'infirmier spécialisé en puériculture manque cruellement de visibilité.

L'Ordre souhaite travailler sans plus attendre avec les Pouvoirs publics et les organisations professionnelles compétentes pour faire reconnaître, promouvoir et développer de manière effective l'expertise professionnelle des infirmières et infirmiers spécialisés en puériculture, dans le cadre d'une politique de santé publique efficiente pour les enfants et les adolescents.

Dans cet esprit :

- 1) Les données portant sur la démographie de la spécialité par secteur d'activité, son attractivité et les freins à son recrutement ou les causes de départ précoce devraient être mises à jour et approfondies.

- 2) Les infirmières et infirmiers spécialisés en puériculture devraient être confortés dans la reconnaissance de leur rôle spécifique. Cela implique notamment :
- une définition des actes propres à leur spécialité et effectivement réservés, dans le cadre de l'article R. 4311-13, aux titulaires du diplôme d'Etat spécialisé ;
 - la valorisation de leurs compétences en encadrement d'équipes pluridisciplinaires et/ou généralistes ;
 - l'élaboration par la Haute autorité de santé d'une recommandation de pratique professionnelle relative à une "consultation infirmière" en puériculture. Cette consultation pourrait inclure :
 - l'information, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique pour les enfants et les adolescents ;
 - la prévention des risques, l'évaluation et un suivi global et coordonné, dans des domaines déterminés ;
 - des soins infirmiers de haute technicité.
- 3) La production de connaissances en sciences infirmières dans le domaine de la puériculture. Les leviers possibles en sont l'émergence de sociétés savantes à l'initiative des associations professionnelles, l'impulsion de programmes hospitaliers de recherche infirmière (PHRI) et la participation des organismes de recherche en santé.
- 4) Un cadre et un calendrier d'évolution des référentiels de compétences et de formation, qui prévoirait notamment :
- un socle de compétences spécialisées autour des axes fondamentaux de la pratique : évaluation des besoins de soins et de santé; principes et pratiques de la relation thérapeutique; prévention des risques ; suivi global et coordonné en interprofessionnalité ; continuité et qualité des soins ; sécurité des soins et interventions d'urgence engageant le pronostic vital de l'enfant; démarche réflexive pour la production de connaissances spécialisées en sciences infirmières ;
 - de véritables évolutions encadrées et évaluées des compétences professionnelles et scientifiques sur le modèle des infirmières de pratiques avancées, à partir desquelles seraient développés de nouvelles compétences partagées entre les infirmiers et infirmières spécialisés en puériculture et les médecins;
- 5) La mise en œuvre d'un cursus LMD qui garantirait la qualité et la cohérence de ces acquisitions. Ce cursus de spécialisation devrait, à partir du socle commun de compétences infirmières (licence), se poursuivre lors de deux années de spécialisation en master (120 ECTS) : spécialisation clinique, pratiques avancées, épidémiologie, protocole de recherche clinique en sciences infirmières, pilotage de projets de santé publique, contribution à l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques dans la spécialité.