

Prière d'insérer

C'est un avis de décès passé inaperçu : le médecin de crèche est mort, prière d'insérer ! Longue vie au RSAI ! Entendez Référent santé et accueil inclusif. Prononciation non garantie, Hersaille comme bonsaï ou marmaille ?

Alain Quesney
Pédiatre

Je n'avais pas été convié à cette réunion du réseau Établissement accueil petite enfance (EAJE). J'en reçois le compte rendu le 5 décembre dernier. C'est un PowerPoint de 50 *plaques*, agrémenté d'un quiz. Partout des bulles, des encadrés, des flèches, des tableaux, dans tous les sens ! Une prolifération qui perd n'importe quel lecteur par un fouillis inextricable, mais au moins la couleur est donnée : ce n'est pas ici qu'on comprendra le réel métier des gens qui travaillent en crèche. La forme d'un exposé n'est pas une question secondaire, j'en dirai un mot tout à l'heure.

Je n'aime pas beaucoup les PowerPoint et je déteste les quiz.

Ça commence par une étude des différents accueils dans le Calvados qui distingue crèches collectives et microcrèches. Il est constaté sur une quinzaine d'années l'ascension inexorable des microcrèches. Je ne comprends pas pourquoi l'étude ne fait pas le distinguo entre les crèches municipales, les parentales et les privées. Intuitivement, le poids du privé peu contrôlé par l'administration me paraît s'être beaucoup accentué. Mais ce ne sont que graphiques et courbes, c'est très difficile à décrypter.

Les diapos suivantes du PowerPoint sont consacrées aux textes réglementaires :

D'abord la loi Accélération et simplification de l'action publique (ASAP) du 7 décembre 2020. Se méfier quand une loi prétend accélérer et simplifier l'action publique ! Puis ça s'empile : lois, décrets, ordonnances, arrêtés, modifications... Une seule chose paraît importante là-dedans : le cadre réglementaire, s'y référer, le faire respecter, pratiquer une « veille réglementaire ». En passant, je lis en tout petits caractères : « La surveillance constante des enfants sur tous les temps de la journée avec nécessité de se conformer aux règles fixées dans le référentiel bâtimentaire ». Curieuse formule sécuritaire où enfants et bâtiments sont amalgamés. C'est complètement illusoire et stressant de penser qu'un professionnel doit se tenir devant chaque berceau contenant un petit endormi, que le dortoir des bébés doit avoir des vitres et de la lumière comme en plein jour. À quand le scope pour tous les petits bébés comme dans un service de réanimation néonatale ?

Je continue de faire défiler le PowerPoint et je découvre qu'il y a eu la mise en place du Service public de la petite enfance (SPPE) en janvier 2025, personne ne m'en a parlé, mais nul n'est censé ignorer la Loi.

Le SPPE vise à « garantir à chaque famille une solution d'accueil de qualité pour son jeune enfant, à un prix raisonnable et comparable quel que soit le mode d'accueil ». Quelque chose comme le 0 enfant/adulte en situation de handicap au bord de la route ! Comment ne pas être d'accord tout comme avec les dix principes pour grandir en toute confiance issus de la Charte Nationale d'accueil du jeune enfant, sur la *plaque* 13 ?

J'arrive à comprendre que les microcrèches ont la possibilité d'augmenter leur capacité jusqu'à douze places et peuvent être dirigées par du personnel non formé à la pédiatrie. Par contre, elles sont désormais tenues, comme toutes les autres crèches d'ailleurs, à bénéficier des services du RSAI.

Ce dernier peut être :

« 1° Un médecin possédant une spécialisation, une qualification ou une expérience en matière de santé du jeune enfant. »

« 2° Une personne titulaire du diplôme d'État de puéricultrice. » Ça, c'est une nouveauté tout comme les lignes suivantes :

« 3° Une personne titulaire du diplôme d'État d'infirmier disposant d'un diplôme universitaire en matière de santé du jeune enfant ou d'une expérience minimale de trois ans à titre principal auprès de jeunes enfants comme infirmier. »

Je ne mets pas en doute les compétences de la puéricultrice ni de l'infirmière, mais il me semble que le médecin a obligatoirement un autre regard. S'il devient une option facultative, c'est bien de sa mort dont il s'agit.

Feuilletons le *Guide d'accompagnement* des missions du référent, rédigé par l'Association nationale des puéricultrices diplômées et des étudiants (ANPDE). Curieux quand même qu'avant de légiférer, on n'ait pas jugé utile de solliciter le moindre médecin d'enfant quand on sait que la revue *Le pédiatre* avait en 2019 consacré un cahier de 16 pages¹ au sujet.

Je lis qu'une crèche dite de taille moyenne accueille 25 à 39 enfants. Mais avant la réforme, la jauge était de 20 à 30 !! Il y a pour cette crèche la nécessité d'un 0,20 ETP puéricultrice ou infirmière DE, soit une journée par semaine qui devra obligatoirement coïncider (pour coordonner) avec la venue du RSAI. Ce 0,20 ETP existait déjà sur le papier, mais n'était pas mis en place dans nombre de crèches faute de budget et/ou de candidates.

Le RSAI de cette moyenne crèche devrait intervenir 30 heures par an minimum, ce qui revient à trois heures par mois ouvrables. C'est insuffisant pour toutes les missions qui lui sont attribuées². Cela exclut en pratique de voir systématiquement avec leurs parents tous les nourrissons de moins de 4 mois et les enfants qui posent problème à l'équipe.

Pourquoi je priorise ces deux catégories dans mon exercice de médecin de crèche ?

– L'arrivée d'un tout jeune nourrisson à la crèche réalise une séparation qui peut être traumatique si le bébé, mais surtout la maman, n'y sont pas prêts. La fréquence de la dépression maternelle du post-partum est en augmentation constante, on l'estime de 10 à 20 % des naissances et nombre de dépressions blanches ne sont pas repérées. La dyade mère-enfant peine à se tisser. Le bébé pleure beaucoup, a des manifestations étiquetées RGO (reflux gastro-œsophagien) ou allergie aux protéines du lait vache, il risque d'être profondément fragilisé par une séparation vécue dans le catastrophisme ou l'ambivalence. Il nous est arrivé de différer ou de refuser l'admission d'un petit si la directrice puéricultrice et moi-même pensions que la séparation serait traumatique. Comme le cabinet du généraliste ou la PMI, la crèche est un lieu de dépistage, mais aussi de prévention et de soins. Pour reconstituer la dyade, ce n'est pas d'un protocole qu'on a besoin. Il faut beaucoup de douceur et de constance dans le maternage au bébé, mais aussi des paroles rassurantes, enveloppantes pour les parents.

– Le bébé qui alerte dans son développement et/ou son comportement. Sans inquiéter ni banaliser, il faut se donner le temps d'une bonne observation, cheminer avec la famille et le médecin traitant, trouver les bons intervenants, c'est-à-dire travailler, c'est ça le boulot... Chronophage !

Dans les *plaques* suivantes, toutes plus incompréhensibles les unes que les autres, ça ruisselle du haut vers le bas, des gestionnaires à l'administration, de l'administration à l'équipe... Puis l'inévitable QR code apparaît et se multiplie comme eczéma nummulaire³ : difficile de suivre une cohérence dans cette course d'obstacles où les lois s'emberlificotent, les imprimés CERFA se superposent et coexistent avec les obligations vaccinales, la création et la certification des structures.

À la *plaque* 19, j'apprends que la qualité d'accueil se mesure. Et comment ? « Par ce juste équilibre opérationnel qui repose sur une parfaite connaissance des textes réglementaires, de la responsabilité de chaque partie et qui suppose une clarté d'organisation associée à une confiance pour une transparence du fonctionnement. » Ça, c'est de la puériculture !

Pour faire passer ce jargon, il faut de la pommade et c'est là que la forme intervient. Je sais bien que le PowerPoint est un support, un aide-mémoire pour l'orateur. S'il est trop long et/ou entièrement récité, il n'y a souvent pas de place pour des interruptions ou des questions, et là, il fait cinquante diapos !

En fond d'écran, la mer, l'inévitable coucher de soleil orageux sur la Côte de Nacre. De l'humour, probablement involontaire : par exemple, deux dessins d'embarcation. Dans l'un, le chef observe l'horizon à la longue-vue, pendant que les professionnels souquent ferme. Dans l'autre, on a carrément oublié les rames.

Le top du top se trouve à la *plaque* 33. On y voit en super-héros le couple idéalisé du pédiatre masculin et de la directrice puéricultrice. Ils arpentent d'un pas martial main dans la main les couloirs d'un hôpital. Des mots étonnants tournent autour de l'image et disent : « Le RSAI est un super-héros aux pouvoirs sous-évalués. » Ce cliché est ridiculement genré et machiste.

Renseignement pris, on le doit à DUTRA Jobwear, entreprise belge leader dans la confection des vêtements des professionnels de la santé. Il avait été réalisé pour rendre hommage – aux professionnels, pas aux vêtements – lors de la crise Covid. Merci de l'avoir recyclé !

Le quiz de 22 *plaques*, joint au PowerPoint, est un QCM servant d'évaluation des connaissances de la législation récente. Rien sur les bébés, rien sur les métiers, mais l'art de les vider de leur sens. Toute cette mascarade, cette mise en scène fallacieuse m'attriste profondément.

Pour conclure : il est un oubli majeur dans cette présentation, la souffrance de celles qui travaillent dans les lieux d'accueil de la petite enfance. Combien d'arrêts de travail, de burn-out, de réorientations professionnelles la mort dans l'âme ? Quelles sont actuellement les difficultés de recrutement et comment va-t-on y remédier ? Les rares médecins et puéricultrices de PMI seront-ils les volontaires désignées RSAI ?

Je prends le pari que l'IA va investir les crèches avec des outils de dialogue numérique qu'elle baptisera « chattes bottées ». **P**

- 1 « La crèche, place du pédiatre de crèche dans l'organisation et le fonctionnement », *Le Pédiatre*, n° 292, année 2019-3, mai-juin, bimestriel, tome LIII.
- 2 Inclusion, projets d'accueil individualisé (PAI), enseignement aux professionnels de la crèche, protocoles médicaux, etc.
- 3 Du latin *nummus* : petite pièce de monnaie.