

Syndicat national des Pédiatres français

110, avenue Gustave Eiffel - 21000 DIJON - Tél.: 03 80 41 77 09
Télécopieur: 03 80 42 81 02 - Tél. mobile: 06 09 66 53 59
Courriel: docteur.bvirey@wanadoo.fr

SNPF Flash info

Bulletin d'information des pédiatres du mercredi 28 novembre 2018

Note de la rédaction de « La lettre aux pédiatres » et des « SNPF Flash info. »

Comme souvent, l'automne se déploie avec son lot de nouveautés. Notre rédaction vous proposera désormais « **La lettre aux pédiatres** » d'un volume plus réduit (il semble bien que sa longueur rebutait beaucoup d'entre vous au point de ne pas la lire *in extenso.*, ce sera pour la fin de novembre ou le début de décembre, au lieu d'octobre), mais en revanche des « **Flash info.** » plus fréquents, un peu plus volumineux, reprenant parfois certaines rubriques empruntées à la LAP. Ce 1^{er} exemplaire de la nouvelle mouture du « SNPF Flash info. » en est l'illustration puisqu'il vous propose un billet d'humeur certes un peu long, mais inspiré par l'actualité de la rentrée de septembre, ainsi qu'une page culturelle en lien direct avec le prochain congrès de l'AFPA.

Nous vous invitons à cette occasion à venir échanger avec nous sur notre stand lors de ce congrès; le bureau du SNPF compte encore et toujours sur votre précieux soutien,

D^r **Brigitte VIREY**
Présidente

D^r **Anne PIOLLET**
Secrétaire général

D^r **J.-François PUJOL**
Secrétaire g^{al} adjoint



VIE PROFESSIONNELLE | ÉPARGNE ET RETRAITE | EXERCICE EN GROUPE | VIE PRIVÉE | FINANCEMENT

**POUR MA RCP-PJ,
JE VEUX L'ASSUREUR
QUI A LA PLUS GRANDE
EXPÉRIENCE.**

RCP-PJ

Plus de 15 000 déclarations
de sinistres gérées par an.

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr

**Nous agissons toujours
dans votre intérêt.**



18_440 - 06/2018 - Crédit photo : Getty Images - Création : djs&co

MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - SAM - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.

Si vous ne souhaitez pas recevoir les lettres d'info. (courriel et courrier postal) de la part du SNPF, merci de nous le faire savoir.

LE BILLET D'HUMEUR

*d'un pédiatre ayant 26 ans de métier,
à l'hôpital, en libéral, au SAMU, en institut médico-éducatif, et en crèche,
et qui, s'il n'est pas la science infuse, sait tout de même de quoi il parle !*

A propos du discours de M. le Président de la république sur la prévention de la pauvreté, en septembre dernier.

Dr J.-François PUJOL

.../...Et donc que notre société, [...] qui est devenue une société de statuts ne permet plus cette mobilité, c'est pourquoi c'est dès la petite enfance qu'il faut intervenir. Nous ne traiterons pas la pauvreté si nous ne comprenons pas qu'elle frappe dès le plus jeune âge,...

Il y a bien longtemps que nous, pédiatres, ainsi que tous les professionnels de santé de l'enfance et de l'adolescence, l'avons compris et le clamons, mais on ne nous a pas écoutés. La question est donc la suivante, est-ce parce qu'un conseiller lui a transmis nos revendications que le président exprime ce souhait, ou bien l'exprime-t-il sans avoir connaissance des problématiques de santé de la petite enfance ?

...que ses conséquences affectent d'emblée le parcours de vie de ceux qui sont frappés. Et en cette semaine consacrée au combat contre l'illettrisme, je veux rappeler ici qu'un enfant de 4 ans, lorsqu'il naît dans une famille défavorisée, maîtrise déjà 2 fois moins de mots qu'un enfant issu d'une famille de classe aisée.

Monsieur le président de la République semble ignorer que les pédiatres sont en mesure d'effectuer un certain nombre de repérages dès la première année, sans attendre l'âge de 4 ans !

Il y a eu, là, beaucoup d'avancées ces dernières années en matière de recherche qui ont montré que le cœur des inégalités se structure dans les premières années de la vie.

Nous le répétons sans relâche à tous les ministres de la santé qui se succèdent depuis des décennies, ou à leurs conseillers lorsque ces ministres ne daignent pas nous recevoir.

Et donc pour moi le cœur du combat, il est dans cette politique de prévention, c'est déjà trop tard lorsqu'on se dit : il faut aider massivement celui qui, à 25, 30, ou 40 ans, a eu un accident de la vie, [...] Mais la 1^{re} bataille, c'est d'empêcher l'enfant d'y tomber [...].

La prévention dans le domaine de la petite enfance nécessite une expertise que seuls les professionnels de la petite enfance ont pu acquérir, par leur formation d'abord, mais aussi par leur pratique exclusive auprès des enfants de 0 à 18 ans (*et non 16 comme s'obstinent à le penser les conseillers dans les ministères et à la direction de la caisse nationale d'assurance maladie, CNAM*). Le médecin ayant cette expertise existe, c'est le **pédiatre**.

C'est cette philosophie qui nous a conduits à dédoubler les classes de CP, CE1 dans les écoles des quartiers les plus pauvres, c'est le cœur même de cette politique de lutte contre la pauvreté, le cœur même, c'est permettre aux enfants de 6 et 7 ans qui ont tous ces écarts de langage, d'apprentissage d'être dans une situation où l'enseignant pourra prendre plus de temps avec eux, rattraper les choses, corriger, et éviter que nous ayons un enfant sur cinq en CM2 qui ne sache pas bien lire ou écrire ou compter ou se comporter, mais cet un enfant sur cinq, c'est toujours cette statistique qui est lointaine, mais qui ne dit pas que c'est 60 ou 70 % dans les quartiers où la pauvreté s'est concentrée.

Mais enfin, le Président de la République peut-il comprendre que, si tous les enfants avaient accès à des professionnels de santé spécifiques de leur tranche d'âge, les enfants à problème seraient repérés dès la maternelle, et même souvent avant, et on ne découvrirait pas autant de problèmes au cours du primaire. Cela fait des décennies qu'en France, de plus en plus d'enfants sont, d'année en année, orphelins de leurs médecins experts, parce que certains groupes de pression ont réussi à convaincre les ministres successifs que ces experts n'étaient pas utiles.

Cette première réforme commence à voir ses résultats, et nous [...] l'élargirons dès que nous pourrons au-delà de ces zones d'éducation prioritaire. C'est ce qui m'a conduit à [...] rendre l'instruction obligatoire dès 3 ans, et de permettre d'élargir ainsi la maternelle, certains disaient : mais c'est le cas pour presque tous les enfants de France, ce n'est pas vrai.

D'abord, comme ce n'est pas obligatoire, on ne les met souvent que le matin, [...] et donc, ce ne sont que quelques heures, mais les quelques % [...] d'enfants qui n'allaient pas à l'école maternelle dès 3 ans [...] venaient [...] du cœur de la pauvreté.

Ceux-là, [...] il faut dès 3 ans les mettre dans l'école maternelle, [...] l'apprentissage, le suivi, les rudiments du langage, du calcul, et de tout ce qui va avec. Mais j'ai bien conscience que nous devons aller plus loin encore, [...].

Et donc, si M. Macron a lu le P^r CYRULNIK, il n'est pas possible que son gouvernement n'envisage pas un plan permettant que le nombre de pédiatres et de pédo-psychiatres soit rapidement plus élevé.

Car la bataille qu'il nous faut conduire aujourd'hui, c'est celle d'une réforme en profondeur des modes de garde, les gardes d'enfants de 0 à 3 ans sont ce moment, ce lieu essentiel de l'apprentissage de la vie, de cet éveil cognitif [...]; les lieux de garde doivent devenir [...] accessibles à tous, [...] où le langage, le développement, l'empathie, la confiance en soi se construisent, avec des effets durables sur toute la vie.

Regardons les exemples offerts par [...] la Finlande [...], elle a massivement investi dans la petite enfance mais on prévient ce faisant par cet investissement des injustices inacceptables, mais ensuite, un coût pour notre société, qui sera social, qui sera d'ailleurs parfois médical, et des personnes que nous brisons à vie, parce qu'on n'a pas su les accompagner dans les premières heures et les premiers mois.

Les pays nordiques ? Est-il bien pertinent de les évoquer ? Car même si le nombre d'habitants par pédiatre (ambulatoires et hospitaliers confondus) diffère peu (environ 9 000 en

Finlande, et 10 000 en France, la formation des généralistes en santé de l'enfant est bien différente dans chacun des deux pays.

Si cette volonté dogmatique de vouloir faire disparaître les pédiatres libéraux demeure, on imagine mal comment l'on pourra faire de l'ensemble des généralistes, des praticiens pointus dans toutes les spécialités médicales de tranche d'âge, de la pédiatrie à la gériatrie (laquelle est également dans un marasme épouvantable) mais aussi d'appareil (gynécologie en particulier), tout comme on aura du mal à rendre compétent en pédo-psychiatrie l'ensemble ou presque des psychiatres.

La qualité des modes de garde doit être massivement améliorée [...]. Les 600 000 professionnels de la petite enfance seront encore mieux accompagnés, [...] afin que l'apprentissage du langage, de l'empathie de la confiance en soi irriguent désormais tous les modes de garde, c'est déjà le cas dans certaines crèches [...] où des programmes axés sur l'apprentissage du langage et de la confiance en soi ont été déployés.

Et je salue, là, l'engagement des CCAS (*centres communaux d'action sociale NDLR*), des éducateurs et de nombreux chercheurs. Nous poursuivons cette logique d'expérimentations innovantes, grâce à un fond d'innovation sociale de 100 millions d'euros, qui permettra, en plus de la formation généralisée des professionnels de la petite enfance, de la refonte du CAP (*certificat d'aptitude professionnelle NDLR*) Petite enfance, et du diplôme d'éducateur de jeunes enfants, de diffuser sur tout le territoire de nouvelles méthodes d'apprentissage dans les lieux de garde.

C'est très bien, mais cela peut-il remplacer un pédiatre, un pédopsychiatre, un puériculteur, un auxiliaire de puériculture ? Peu probable !

C'est à la fois un investissement pour créer, pour aider à en développer davantage, mais aussi pour [...] permettre de former les éducateurs et les formateurs, [...] à des compétences cognitives, comportementales, qui sont essentielles. [...] seuls 5 % des enfants des quartiers défavorisés sont gardés en crèche, contre 22 % des enfants de classe aisée. [...]. Et cette réalité est due [...] aux inégalités territoriales, au fait que, une commune qui concentre la pauvreté a souvent beaucoup moins de moyens d'ouvrir les solutions de garde sur son territoire.

Mais c'est aussi lié au fait que les personnes qui vivent dans cette situation vont beaucoup moins facilement à la crèche que les autres, [...] parce qu'elles ont peur [...] d'être jugées, [...] qu'on leur retire leur enfant [...] nous devons collectivement le travailler, le démystifier, casser ces frontières invisibles qui construisent ces assignations et ces injustices, [...] c'est un travail de chaque jour où il faut [...] que les éducateurs sortent de la crèche pour aller [...] expliquer aux familles ce que c'est que de venir mettre leur enfant. Les rassurer, construire cette confiance sans laquelle il n'y aura pas de solution possible. [...] Nous allons donc aider les communes les plus pauvres à construire ces crèches, [...]. Les mères ou les pères qui élèvent seuls leurs enfants sont encore plus durement frappés, plus du 1/3 de ces parents seuls sont en situation de pauvreté, [...], nous passerons ainsi de 40 à 300 crèches à vocation d'insertion professionnelle d'ici à 2020, [...].

Il sera bon de faire en sorte que ces crèches, comme ce devrait être le cas pour toutes les crèches, disposent « en même temps » d'un éducateur de jeunes enfants, **et** d'un puériculteur,

et d'un pédiatre. Cette règle qu'une crèche puisse disposer d'un pédiatre existe depuis fort longtemps mais aucun gouvernant ne s'est donné les moyens de l'appliquer.

Les aides de garde d'enfants, seront à partir de 2019, versées immédiatement, sans avance de frais, [...]. Et un nouveau parcours pour les parents sera mis en place dès le 4^e mois de grossesse.

Les PMI seront au cœur de la mise en place de cette réforme, et seront profondément transformées afin de mieux répondre aux problèmes rencontrés par les familles monoparentales, notamment en développant les aides aux démarches, les offres de répit parental qui permettent aux parents de récupérer, et au final, de mieux gérer la vie quotidienne avec des enfants.

Et il faut, dès le 4^e mois, expliquer aux mères, aux futures mères, [...] ce que sera avoir un enfant, expliquer les règles fondamentales d'une bonne alimentation, [...].

Monsieur le président, méconnaît que depuis plusieurs années, l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA) réclame que soit reconnue la consultation prénatale effectuée auprès d'un pédiatre à la demande du gynécologue-obstétricien, du médecin généraliste, ou à la demande directe de la future mère ou du futur père.

D'une part, cette proposition n'est donc pas nouvelle, et d'autre part la récupérer avec l'idée qu'elle serait effectuée uniquement par les médecins de PMI en oubliant le réseau que constitue les pédiatres libéraux est un peu méprisant à l'égard de ces derniers.

D'autant que les pédiatres de maternité, parce qu'à proximité des gynécologues-obstétriciens et des sages-femmes devraient, eux, être le cœur de la mise en place de ce point précis de la réforme.

Et donc cette transformation de la PMI, c'est celle aussi que nous allons faire, c'est celle de l'accompagnement de la mère, [...], personne ne naît mère ou père, on l'apprend, [...].

Mais il nous faut aussi, nous, en tirer toutes les conséquences et considérer qu'on n'a peut-être pas suffisamment accompagné les futures mères assez tôt pour permettre à celles-ci et à leurs enfants d'avoir les mêmes chances de réussir. Prévenir la pauvreté, c'est aussi mieux protéger et garantir les droits fondamentaux des enfants, ces droits fondamentaux, ils sont indivisibles, inaliénables, c'est l'éducation, bien sûr, [...] mais aussi la santé, [...].

Prévenir la pauvreté dès la grossesse, c'est aussi permettre à toutes les familles d'avoir accès à un gynécologue, un vrai, et à un pédiatre, un vrai, et donc faire en sorte qu'ils soient plus nombreux.

Il n'est pas normal que la France soit parmi les pays européens les moins pourvus en professionnels de l'enfance qu'il s'agisse de pédiatres bien sûr, mais aussi de pédopsychiatres, de puériculteurs, et d'auxiliaires de puériculture.

La logique voudrait qu'il y ait dans tous les territoires de la république un pédiatre libéral pour 10 à 20 généralistes environ. Cela permettrait une généralisation du suivi conjoint pour les enfants sans problèmes particulier, ce suivi conjoint permettrait de dynamiser le

partenariat indispensable entre généraliste et pédiatres, nécessaire à une prévention de qualité. Cela permettrait pour les enfants vulnérables, et/ou atteints de maladies chroniques, la mise en place d'une suivi pédiatrique de proximité qui désencombrerait l'hôpital.

Comment penser que des enfants qui, parfois, vivent dans des logements surpeuplés, ont des problèmes de vue non corrigés, [...]. Et ce que vous avez très bien décrit pour les adultes au travail vaut encore davantage pour les enfants. Dans la droite ligne du plan Logement [...], nous poursuivrons ainsi, notre politique de résorption des bidonvilles, qui sont peuplés de 30 % d'enfants, [...], nous continuerons enfin de lutter contre les marchands de sommeil, [...].

Nous le répétons, chaque crèche doit disposer d'un pédiatre et d'un puériculteur, et non d'un médecin généraliste et d'un infirmier.

Chaque institut médico-éducatif, chaque SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile), doit disposer d'un pédiatre et d'un puériculteur, et non d'un généraliste et d'un infirmier.

Il faut davantage de pédiatres (comme de gynécologues et de puériculteurs) dans les services de santé scolaire et dans les service de PMI, et non quasi exclusivement des généralistes et des infirmiers.

Si ce message, pourtant simple et peu coûteux à mettre en œuvre, était entendu, nous pourrions sortir du marasme dans dix ans, car il faut au moins dix ans pour « fabriquer » un pédiatre. A moins d'aspirer au retour de Monsieur BOVARY...

En 2004, il y a donc déjà 14 ans, le Pr Antoine BOURILLON tirait la sonnette d'alarme.

(La Presse Médicale Vol 33, N° 200 - juin 2004 pp. 100-102 Doin : PM-06-2004-33-HS-0755-4982-101019-ART31. La pédiatrie, acquis, inquiétudes et espoirs. A. BOURILLON, Service de pédiatrie générale, Hôpital Robert Debré, 75935 PARIS Cedex 19.)

Personne n'a réagit à son appel ! Absolument personne !

Que donc penser de nos gouvernants successifs depuis 14 ans ?

Sont-ils sourds ? Sont-ils bêtes ? Ou le font-ils exprès ?

Est-il vraiment si scandaleux de se poser ces questions ?

UN PEU DE CULTURE.

ÇA NE PEUT PAS FAIRE DE MAL!

Vous avez prévu de vous rendre au

congrès de l'**AFPA**) à **Colmar**!

Bravo! Vous pourrez prendre le temps de vous rendre au **Musée du Jouet**

Cette **exposition à Colmar** est l'occasion de présenter des pièces exceptionnelles et rares de 1930 à nos jours, pour mieux comprendre l'attrait qu'a toujours exercé l'espace sur l'imaginaire collectif.

De la littérature aux comics puis par le cinéma et les séries TV, les fabricants de jouets ont saisi rapidement le potentiel héroïque et mythologique de l'espace.

Du 1^{er} pistolet laser Buck Rogers de 1934, au Space Man Nomura de 1957 ou encore au Dalek mécanique Codeg de 1965, les jouets exposés racontent tous une histoire.



Soucoupes, fusées, robots, capsules, aliens, pistolets lasers... De l'imaginaire au réel, il n'y a pas de limite pour rêver et voyager la tête dans les étoiles.

De l'âge d'or des jouets de l'espace, à la conquête spatiale en passant par les grandes épopées fantastiques, l'exposition est une plongée dans l'univers riche et fascinant des jouets qui ont marqué des générations d'enfants et de collectionneurs.

Musée du Jouet - 40, rue Vauban - 68000 COLMAR

Renseignements : 03 89 41 93 10

info@museejouet.com - www.museejouet.com

Horaires : de 10h à 17h

Du samedi 13 octobre 2018 au dimanche 15 septembre 2019

Tarif d'entrée 5,50 €

Si vous ne souhaitez pas recevoir les lettres d'info. (courriel et courrier postal) de la part du SNPF, merci de nous le faire savoir.