

## AU NOM DE NOS ENFANTS, SAUVONS LES PEDIATRES

L'été se profile, les enfants vont bientôt quitter l'école. Ils laissent derrière eux une année difficile, en pointillé, très anxiogène avec, pour corollaire des impacts en termes de santé mentale, d'obésité, de retards d'apprentissage. **Nous, professionnels de soins de la petite enfance, alertons sur le fait que cette population aura clairement manqué d'attention et que des effets à long terme de cette crise risquent de survenir dans les années à venir**<sup>1</sup>.

Dans ce contexte de crise sanitaire, la permanence des soins pour les enfants a été mise à mal. Les pédiatres ont constaté une baisse flagrante de l'intérêt porté à l'enfant avec des possibles conséquences à long terme si un suivi solide par les experts n'est pas réinstallé comme il se doit.

### Les « petits » oubliés de la crise

La crise a fait porter une attention particulière sur des publics, certes en souffrance, mais qui pouvaient et savaient le faire connaître comme les étudiants et les jeunes adultes. Les tout petits, très impactés du point de vue physique comme mentale ont fait l'objet d'une moindre « attention ». Or, la crise sanitaire a majoré l'incidence de troubles divers chez les enfants, perméables aux angoisses de leurs parents, de leurs proches et de la société en général<sup>2</sup>.

Le Dr Hugues Desombre, pédopsychiatre et chef de pôle à l'HFME (Hôpital Femme Mère Enfant des Hospices civils de Lyon), a constaté une augmentation de 40% de l'activité pédopsychiatrique depuis le 2<sup>e</sup> confinement.

Il alerte sur le retentissement à moyen et long terme de cette crise sanitaire qui est donc loin d'être terminée pour la pédopsychiatrie. Durant la crise, le mal être des enfants s'est aggravé (scarifications, épisodes de mal être psychique avec prise médicamenteuse, idées suicidaires avec parfois des passages à l'acte, violence entre eux), tout ceci assorti d'un manque criant de structures adaptées avec souvent un manque de places laissant les enfants et leurs familles dans le désarroi.

- Des apprentissages retardés

Le confinement et la fermeture des écoles ont entraîné l'année dernière :

- Un arrêt des consultations de dépistages et en particulier des bilans de 6 ans par les médecins de l'éducation nationale (EN)
- Un arrêt des prises en charge extérieures des enfants qu'elles soient paramédicales comme l'orthophonie ou médicales spécialisées comme les CMP ...: bilans non faits, retard de diagnostic ou de prises en charge,
- Des difficultés de repérage des troubles par les enseignants avec un retard de signalement aux médecins de l'EN
- Un éloignement du soin et des prises en charge de familles pour qui cela est déjà compliqué en temps normal

Les troubles d'apprentissage des enfants de CP, CE1 non repérés, les troubles du comportement ou les situations de mal-être ont explosé. Les infirmières scolaires ont été sur sollicitées dans leurs établissements et ont eu des difficultés à répondre à toutes les demandes car entièrement mobilisées par la gestion de la crise sanitaire (tracing, tests). 23,4% des élèves de CE2 ne maîtrisent pas la base de la lecture et du calcul.

<sup>1</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_mss\\_reperer\\_les\\_impacts\\_de\\_la\\_crise\\_sanitaire\\_sur\\_les\\_enfants.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mss_reperer_les_impacts_de_la_crise_sanitaire_sur_les_enfants.pdf)

<sup>2</sup> [note de synthese - l'impact de la covid-19 sur les enfants 0.pdf](#)

Mais les bébés (0-2ans) eux aussi ont été durement impactés dans leur développement. Selon une étude produite par une équipe chinoise sur les effets de la pandémie de SRAS de 2003 sur le développement auprès de 15 000 enfants âgés de 0 à 15 ans, des retards langagiers, moteurs, sociaux, et même une atteinte des courbes de poids, sont notables chez les moins de 3 ans. *L'effet délétère des masques sur la communication non verbale entre enfants et adultes par l'affaiblissement des liens sociaux et cognitifs a été bien documenté.*

### **-Les vaccinations en baisse**

La vaccination des enfants a continué d'accuser un fort déficit lors de ce premier quadrimestre 2021. Chez les nourrissons pour les vaccins penta/hexavalents et ROR, fin 2020 on observait déjà un solde négatif de délivrance de -52 600 pour les vaccins penta et hexavalents pour nourrissons et -170 000 pour le vaccin ROR. Début 2021, on observe une nouvelle chute des délivrances des vaccins penta/hexavalents et des ROR, avec un solde négatif de respectivement -28 700 et -96 400 délivrances de ces vaccins par rapport à l'attendu en 2021 sur les 4 premiers mois de l'année. Avec cette baisse importante des risques de résurgence épidémique grave comme la rougeole peuvent être à craindre comme ce fut le cas à Tours en avril 2020.

Mais la chute la plus importante concerne les vaccins anti-HPV chez les jeunes filles et garçons. Une très forte baisse des délivrances s'est initiée pendant le 1er confinement de 2020 et s'est poursuivie jusqu'au 25 avril 2021, atteignant -274 000 doses (-33%) sur l'ensemble de l'année 2020 et -103 000 doses (-27%) sur les 4 premiers mois de 2021.

***L'urgence, face à ce tableau est de porter un regard holistique sur le développement moteur, clinique et mental de nos petits et d'évaluer tout avant signe de conséquence sur le long terme. Un bilan de prévention chez les petits comme l'éducation Nationale l'avait mené fin 2020 pour l'évaluation des connaissances pourrait être une solution effective.***

### **Les enfants méritent des experts ... et du temps !**

Pour assurer la permanence des soins et l'équité d'accès alors que les médecins généralistes sont déjà épuisés par la crise et souvent débordés ; les spécialistes appellent à ne pas attaquer un système performant pour les enfants. La prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire est la seule assurance d'une détection optimale des troubles. Elle est aussi une garantie pour les parents d'une liberté de choix sans médecine à deux vitesses comme au Royaume-Uni qui impose un suivi standardisé et très minimaliste aux petits.

Au-delà du regard holistique que seul possédera le pédiatre c'est bien la question d'un suivi longitudinal qui s'inscrit dans le temps. Un pédiatre est un compagnon, une vigie du bon développement de l'enfant et garantira d'éviter une certaine errance diagnostique notamment sur les troubles autistiques et ou du développement moteur dans certaines maladies rares. Or, la détection de troubles chez un enfant permet une prise en charge à la fois adaptée et précoce et permet d'atténuer leurs conséquences. Elle nécessite une démarche diagnostique et thérapeutique le plus souvent pluridisciplinaire en coordonnant des actions pédagogiques, médicales, paramédicales, psychologiques, sociales, et familiales, sous la forme d'un parcours cohérent. Les recommandations HAS de 2018 confirment d'ailleurs la nécessité d'une évaluation par un spécialiste de la santé et du développement de l'enfant pour confirmer le trouble repéré, préciser le diagnostic, définir et prioriser les besoins de rééducation, rédiger la prescription nécessaire à la prise en charge et coordonner les soins. La convention du Conseil de l'Europe publiée en 2011 appelle le suivi par des professionnels de

santé dédiés<sup>3</sup> : « *La démarche de soins de santé adaptés aux enfants vise à garantir que les interventions appropriées sont pratiquées au bon moment et au bon endroit sur l'enfant qui en a besoin, par un personnel qualifié, bénéficiant du soutien nécessaire, afin d'obtenir les résultats voulus, le tout à un coût raisonnable. Globalement, l'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge sanitaire, définie essentiellement par l'efficacité, l'efficience et l'équité, associées à une attention portée à la sécurité du patient et à sa satisfaction/son ressenti* ».

L'augmentation de l'incidence de pathologies émergentes depuis quelques années (TDAH, dyslexie, dyspraxie, troubles moteurs, troubles du sommeil, troubles alimentaires) renforcent le rôle pivot du pédiatre dans la détection de ces troubles en alliance thérapeutique et la gage d'une prise en charge adaptée aux besoins de chaque enfant, de chaque famille selon le type de trouble, sa sévérité et son évolution en coordination avec le rééducateur spécialisé. Le médecin de premier recours est essentiel pour dépister et orienter et limiter le risque d'errance des familles avec surcharge de bilans. Il a un rôle indissociable du professionnel paramédical en psychomotricité ou en ergothérapie, et apporte une dimension supplémentaire face aux comorbidités.

Alors nous mettons en garde les décideurs :

-NON, nos enfants ne peuvent pas être suivis comme les adultes et selon les mêmes modalités

-NON, La crise de la médecine de la petite enfance n'est en aucun cas due seulement à un manque de ressources humaines - Les jeunes internes en formation sont nombreux et motivés-. Pour favoriser leur installation Ils ont surtout besoin d'accompagnement et de reconnaissance pour garantir un bon maillage du territoire. De plus, des nombreuses innovations organisationnelles peuvent voir le jour autour de la petite enfance comme des *maisons de santé pédiatriques* pluridisciplinaires dédiées et des délégations de tâche bien encadrées gage d'efficience du temps médical.

-NON, les familles ne sont pas prêtes à abandonner leur partenaire de soins de la famille.

**Construisons ensemble un parcours vertueux pour la qualité de vie à long terme de nos tous petits.**

---

<sup>3</sup> [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016805afa9e](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805afa9e)