



## **Après le 11 mai conjuguer la sécurité sanitaire avec tous les besoins fondamentaux des tout petits dans les modes d'accueil**

Le SNMPMI aborde la période du déconfinement dans les modes d'accueil avec une double préoccupation :

- assurer la sécurité sanitaire des enfants et des adultes au niveau requis par la situation particulière de l'épidémie de coronavirus,
- garantir simultanément un accueil prenant en compte cinquante ans d'acquis sur les besoins fondamentaux du jeune enfant.

Ceci en se gardant de relancer toute confrontation stérile entre modèle hygiéniste versus modèle psychologique, social et éducatif dans les modes d'accueil.

À ce titre, il s'agit de répondre à l'exigence de sécurité due aux enfants, aux professionnels et aux parents, en gardant à l'esprit l'état le plus récent des connaissances indiquant que les bébés ne sont pas des vecteurs notables de contagiosité pour le coronavirus et sont indemnes de formes sévères de la maladie<sup>1</sup>.

Le guide ministériel Covid-19 Modes d'accueil du jeune enfant, paru le 7 mai, apporte de nombreuses recommandations essentielles pour répondre à l'exigence de sécurité sanitaire en période d'épidémie. Sa publication tardive, la complexité de certaines procédures, la nécessité de les articuler avec les pratiques professionnelles de l'accueil des tout petits, nécessitent un temps d'appropriation et une réflexion partagée par les équipes d'EAJE, les assistantes maternelles et les services de PMI chargés de leur accompagnement.

Le SNMPMI souhaite soumettre à tous les acteurs de l'accueil de la petite enfance, pouvoirs publics, professionnels, gestionnaires, parents, ses réflexions, questions et suggestions à la lecture du guide :

1) Nombre de recommandations du guide s'appliquent communément aux modes d'accueil collectifs et individuels. Certaines cependant sont liées à l'accueil de groupes plus nombreux d'enfants et aux moyens logistiques d'une structure collective. Ne serait-il pas souhaitable de les distinguer des préconisations incontournables chez les assistantes maternelles qui accueillent moins d'enfants sur un mode plus familial et avec une capacité logistique moindre, qu'une fiche spécifique pourrait résumer ?

2) Le caractère chronophage des mesures d'hygiène recommandées nécessite un taux d'encadrement d'un professionnel pour trois bébés et d'un pour cinq enfants qui marchent, pour permettre aux accueillants d'assumer à la fois ces tâches tout en étant disponibles auprès des enfants et en capacité de s'ajuster à leurs rythmes singuliers aux différents âges, de répondre à leurs besoins fondamentaux sur le plan affectif et éducatif. Ce qui paraît incompatible avec l'auto-extension d'agrément jusqu'à six enfants accueillis, autorisée même provisoirement aux assistantes maternelles.

L'impact des mesures sanitaires sur les pratiques d'accueil justifierait également de redémarrer l'accueil en tout petits groupes d'enfants et de prévoir, selon des modalités adaptées, des temps de réflexion pour les professionnels sur les pratiques et leur réajustement.

3) Comment justifier en outre qu'en pleine crise sanitaire le guide prévoit de déroger de façon tout à fait paradoxale aux qualifications réglementaires des professionnels dans les EAJE en privant les structures de la compétence en santé des puéricultrices et des auxiliaires de puériculture ou en la restreignant ? Ce d'autant que l'accueil d'enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique fréquentant précédemment les EAJE devrait pouvoir être poursuivi sauf contre-indication formelle de la part de leur

---

<sup>1</sup> <https://www.infovac.fr/docman-marc/public/covid-19/1677-mise-au-point-sur-le-covid-19-en-pe-diatrie/file>  
<https://afpa.org/2020/04/25/retour-a-lecole-26-04-2020/> et  
[https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/propositions\\_sfp\\_pathologies\\_chroniques.pdf](https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/propositions_sfp_pathologies_chroniques.pdf)

médecin. Sans oublier l'apport des éducatrices de jeunes enfants à la qualité globale de l'accueil auquel la dérogation porterait également atteinte.

4) Nous nous réjouissons que le guide affirme qu'il n'y a pas lieu d'instaurer de mesure de distanciation physique pour les enfants entre eux et avec les adultes et que les psychologues et psychomotriciens peuvent continuer à intervenir dans les modes d'accueil.

5) Plusieurs autres enjeux concrets essentiels à la qualité d'accueil et à la préservation de la continuité des repères du bébé et du jeune enfant, en les conjuguant avec des mesures de sécurité sanitaire justement adaptées, méritent encore d'être approfondis :

- Pourquoi la possibilité pour les parents, munis du masque et après lavage des mains ou friction au SHA, d'accompagner leur enfant jusqu'au seuil des salles d'accueil ne pourrait-elle pas s'appliquer, autant qu'en EAJE, au domicile des assistantes maternelles à chaque fois que sa configuration le permet ?

- Le passage de l'enfant, durant un court instant, de bras à bras du parent au professionnel, tous deux munis du masque et mains lavées ou désinfectées, justifie-t-il le maintien du mètre de distanciation qui renvoie un message paradoxal à l'enfant sur le lien de confiance/déficance que comporterait ce geste de "passage" entre parent et accueillant ?

- Comment travailler la question qui va inévitablement se poser dans les semaines et mois qui viennent d'une autre forme à donner à la phase d'adaptation lors de l'arrivée d'un enfant dans son futur mode d'accueil, en assurant des gestes barrière compatibles avec la construction du lien parent-enfant-professionnel indispensable à la continuité des repères du bébé ?

- Ne peut-on imaginer des solutions pragmatiques, appuyées sur la créativité des parents et des professionnels, pour que le fameux "doudou" qui soutient justement le lien et fait continuité pour le jeune enfant entre l'espace de vie familial et celui du mode d'accueil, ne soit pas victime d'une perte de fonction symbolique (un "doudou" à la crèche, un autre à la maison) ?

- Enfin la nécessité pour les professionnels de porter le masque ne rend-elle pas essentiel de réfléchir aux restrictions que cela signifie en terme de supports de communication si indispensables à l'élaboration du langage chez le tout petit : altération de la voix, impossibilité d'associer la voix aux mouvements de la bouche, perte d'expressivité – sourire, joie, tristesse, interdits, encouragements – ? Quels moyens, en faisant confiance aux professionnels et à leurs capacités d'auto-organisation, de pallier cette difficulté majeure et comportant un risque potentiel d'aggravation des inégalités développementales que le mode d'accueil est supposé en mesure de compenser : usages de tableaux repères réalisés ensemble, de jeux autour du masque lui-même, ... ?

6) Ainsi dans le souci d'aider les professionnels à conjuguer les mesures de sécurité sanitaire indispensables figurant dans le guide ministériel avec les enjeux de l'accueil favorables au développement et à l'épanouissement des tout petits (en référence à la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant), un avis commun du Haut conseil de la santé publique et du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ne pourrait-il être requis ? Cet avis pourrait englober des enjeux similaires concernant la reprise de la scolarité dans les écoles maternelles.

7) Le guide ministériel prévoit des modalités pratiques relatives à la contribution des collectivités à la fourniture des masques aux modes d'accueil et des procédures concernant leur accompagnement par les services de PMI. Les difficultés que rencontrent actuellement les collectivités territoriales et la situation très délicate de nombreux services de PMI appelleraient à notre sens :

- un soutien matériel et financier de l'État aux collectivités lorsqu'elles fournissent aux assistantes maternelles ou aux EAJE les masques en cas de défaut du parent employeur ou de difficulté particulière de l'EAJE,

- un engagement du ministère des Solidarités et de la santé à soutenir financièrement les départements pour déployer des moyens des services de PMI/PEF sur les missions de soutien aux modes d'accueil et ainsi de ne pas les affaiblir dans l'exercice de leurs missions de prévention et de promotion de la santé auprès des enfants, des femmes, des jeunes et des familles.