

# Dispositifs d'aide aux familles en difficulté

**NGLR 2018**

Dr Brigitte BARANOFF

Médecin responsable Service PMI 66



**La PMI ou un des rares dispositifs de  
prévention organisée avec la Santé scolaire  
et la Santé au travail**

# PMI et Cadre législatif

## Loi 18 décembre 1989 : loi cadre PMI CSP

**Art L2111-1** : « actions d'accompagnement médicales, psychologiques et sociales en direction des jeunes mères, particulièrement les plus démunies... »

**Art L2112-2** : « actions de prévention médicales, psychologiques et sociales à domicile, »

- « *pour les femmes enceintes, notamment des actions d'accompagnement si celles ci apparaissent nécessaires lors de l'entretien psychosocial réalisé au 4ème mois de grossesse* » ,
- *et pour « les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière »*,

# PMI et Cadre législatif

- « à la **demande des intéressés ou avec leur accord**, en lien avec services hospitaliers et médecin traitant »
- « pour **les parents en période postnatale** notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile »
- Accent mis sur **soutien précoce** : « à la naissance et à la sortie de maternité »
- Notion de travail en **réseau** : en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers

# PMI et Cadre législatif

## Loi 5 mars 2007 : réforme protection de l'enfance ( CASF )

Dans la partie prévention :

- instaure la pratique de l' *Entretien Périnatal Précoce* (EPP) : entretien **médico** psycho social
- Prévoit des *bilans de santé tous les 3 ans en école*

## Loi 14 mars 2016 : réajustement protection de l'enfant ( CASF )

- Accent mis sur les *besoins de l'enfant* dont la prise en compte de sa santé et son bon développement physique psychologique et social :
- Un *médecin référent protection de l'enfance* au CD : chargé de faire du lien avec les professionnels de santé autour de la PEC de l'enfant

Importance du **regard médical et des professionnels de santé au contact des enfants**



# PMI et Cadre législatif

## Quelques éléments concernant les P O pour mieux comprendre le contexte

- 457 000 hab, 4 500 naissances
- **Département semi -rural :**
  - 1 grande ville Perpignan qui concentre avec son agglomération la moitié des habitants
  - 1/4 population zone littorale
  - 1/4 population dans l'arrière pays ( 3 vallées et un plateau frontalier avec l'Espagne)
- **Proximité frontière** espagnole
- **Précarité** importante de la population (minima sociaux RSA, AAH, familles monoparentales )

# PMI et Cadre législatif

## Des pratiques de travail en Réseau en constante évolution :

- Anciennes (30 ans ) avec Services hospitaliers public (Maternité , Néonatal Pédiatrie) ou privés (2 maternités )
- Plus récentes avec Psychiatrie Infanto-juvénile et CAMSP

Ainsi que services d'Addictologie ou de Psychiatrie adulte ces dernières années avec une augmentation conséquente des situations suivies en commun

- Dans l'optique du **Plan Périnatalité** pour plus de proximité , plus de sécurité et plus d'humanité autour de la naissance

# Critères d'intervention PMI

## Environnement familial

- Modifications familiales, Immaturité, Violences intra-familiales, Traumatismes émotionnels, ATCD de maltraitance, ATCD médicaux de toxicomanie, d'alcoolisme , épisodes dépressifs ou pathologie mentale
- Conditions socio-économiques défavorables pouvant conduire à la solitude et à la rupture des liens ( SDF...)

## Contexte de la grossesse

- grossesse à risques : sur le plan médical ou psycho-social, non désirée, niée, non suivie ,suite d'IVG non réalisée....



# Critères d'intervention PMI

## Naissance

- **Difficultés dans les** premières interactions ou **Séparation précoce** avec hospitalisation de l'enfant à la naissance +++ ( prématurité , Retard de Croissance Intra-utérin , pathologie , handicap, malformation ...)
- Attitude des parents : recours aux soins en mode urgence , agressivité , difficultés de communication ...Intolérance aux pleurs de l'enfant +++ ou difficulté de perception et d'analyse des besoins de l'enfant ( affectifs, hygiène, alimentation...)
- **Observation de l'enfant** : Pleurs +++ , Difficultés alimentaires ou de sommeil, Développement difficile

# Les moyens d'action en PMI

## La PMI est un formidable outil de prévention

D'abord c'est un **service de prévention organisée et de promotion** de la santé de la femme enceinte et de l'enfant de moins de six ans , **base d'un système de soins efficace** .

Donc dans le soin ,à la fois le **care** (prendre soin) et le **cure** (traiter et soigner ) intimement mêlés ...

Ses actions au plus près des familles se déclinent sur un **mode individuel** mais aussi **collectif** et donc avec une **palette d'interventions** possibles ;

Avec un accompagnement proposé qui tient compte du contexte global de la situation et s'opérant en travail d'équipe pluridisciplinaire ;

En s'appuyant sur les **ressources de l'entourage familial et du territoire** (modes d'accueil , réseau de soins ...)

Les équipes de PMI sont des professionnels du « réseautage » (Québec )

# Les moyens d'action en PMI

## La coordination avec les partenaires hospitaliers

- Concertations hebdomadaires en maternité , Néonatal et pédiatrie : pour établir les demandes d'intervention SF et puéricultrices PMI sur critères médicaux mais aussi psychosociaux
- avec **information préalable des familles** ;
- Fonctionne dans les 2 sens, surtout en prénatal :

Maternité - PMI : suite consultation médicale grossesse ou EPP

et PMI - Maternité : suite information provenant d'un autre partenaire (AS , CMP...) pour instaurer suivi grossesse en maternité et ainsi sécuriser la grossesse et la naissance .

# Les moyens d'action en PMI

## Le suivi classique par la sage femme PMI

- **Consultations de planification et de suivi gynéco** : nouvelles compétences SF
- **Actions collectives** dans les collèges et lycées
- **Entretien prénatal précoce** : détecter les fragilités mais aussi les potentialités des futurs parents
- **Consultations prénatales** : suivi médical de grossesse et aider la patiente dans son « devenir mère »
- **Visites à domicile** : conditions de vie réelles et d'accueil de l'enfant à venir ± puéricultrice PMI
- **Consultations post natales** : clôture suivi grossesse et permet passage de relais au reste de l'équipe

# Les moyens d'action en PMI

## La coordination avec les partenaires

- **Liaisons avec partenaires du soin ou du social** : Pour une bonne coordination de tous les acteurs, source de réassurance pour la famille suivie

**Santé** : Médecin traitant , équipes maternité , sage femme libérale ,équipes spécialisées ( addictologie , psychiatrie ... )

**Social** : Acteurs variés Curatelle , AEMO, centre pénitentiaire ... selon problème repéré

Soutien à domicile : TISF, Aide ménagère

# Les moyens d'action en PMI

## Le suivi classique par la puéricultrice PMI

- Visites à Domicile : outil fondamental surtout en cas de sortie précoce de maternité, basé sur écoute +++
- Conseils de prise en charge : alimentation, sommeil , surveillance du poids, soutien à l'allaitement ,petits soucis des premiers temps ;
- Complément de la consultation infantile ;
- Mise en place éventuelle de soutien à domicile ( TISF, Aide ménagère ) ;
- Orientation vers mode d'accueil ...

# Les moyens d'action en PMI

## Le suivi classique par la puéricultrice et / ou le médecin PMI

- Consultations infantiles Importance de l'accueil en début de vie de l'enfant avec priorité six 1ers mois, avec le luxe du « double regard » : puéricultrice et médecin+++ et du temps de consultation ...
- L'approche **globale de la santé** dans toutes ses dimensions physique , psychologique, sociale et éducative
- Le travail en équipe pluridisciplinaire (Assistant social , éducateur , psychologue ...)
- Le travail en partenariat (médecin traitant , CMP, CAMSP...)
- Permanences puériculture en développement actuellement (pénurie médicale )

Une réponse de proximité , librement choisie par les familles et moins intrusive que la VAD

# Les moyens d'action en PMI

## Les actions collectives

- Complètent l'approche en consultation infantile
- Animations salle d'attente : Éducateur Jeunes Enfants , TISF ou associations ( Lecture tout-petit , ludothèque)
- Accueil Parents Enfants en PMI , en dehors des consultations infantiles :  
Puéricultrice et Éducateur Jeunes Enfants

Permettent un soutien à la parentalité en direct par observation des compétences des enfants à l'aide de la professionnelle , (ex lecture )

Tissage de liens entre parents et support à la discussion entre familles

Intérêt +++ même pour des familles « résistantes » (ex suites IP ) .

Facilitatrices pour orientation en consultation infantile ...



# Les moyens d'action en PMI

## Pour un accompagnement plus soutenu ...

- Aide à domicile : Aide ménagère ou TISF
- Suivis Enfance Famille : **accompagnement** accepté par la famille, souvent en binôme assistant social et puéricultrice pour **complémentarité des regards** (Soutien à l'orientation vers un EAJE pour socialisation de l'enfant , accompagnement famille vers les soins ( OH,toxicomanie , dépression ...) ou préparation AED

## Accompagnement qui peut continuer durant la Petite enfance...

- **Bilans de santé en école maternelle** : une action de prévention primaire dont l'objectif est « *le dépistage des troubles d'ordre physique psychologique, sensoriel et de l'apprentissage* » et « *l'orientation vers les professionnels de santé et structures spécialisées* »

# Les moyens d'action avec les partenaires en situation complexe

## Groupe grossesses vulnérables GGV : Le repérage

**Double risque** : risque médical pour la mère ( ex : addictions ) et pour l'enfant ( syndrome sevrage , RCIU ...)

et risque versant protection de l'enfance ( lié aux conditions de vie et à la précarité ) .

### Objectifs :

- Aider au suivi à domicile et élaborer des stratégies d'intervention coordonnées
- Pour éviter urgences à la naissance en ANTICIPANT les moments clés.
- Informer équipes de soins des inquiétudes de l'équipe PMI , prévoir une observation approfondie à la naissance ( ex unité kangourou ) et une bonne **coordination des divers acteurs** en ante et post natal

# Les moyens d'action avec les partenaires en situation complexe

## Groupe de travail « Grossesse et maladie psychique »

Mené suite à un **constat** : multiplication de grossesses problématiques chez des patientes souffrant de maladies psychiatriques (2009 ) et difficulté à travailler en ante natal avec la psychiatrie

- **Objectif du groupe** de travail : développer un partenariat entre maternités , PMI (± ASE ) et psychiatrie pour une meilleure PEC en ante et post natal et éviter urgences .
- A conduit à **l'élaboration d'un document de référence** pour faciliter la prise en charge inter institutionnelle, non dépendante des affinités professionnelles : « *Protocole de coordination autour de l'accompagnement des femmes enceintes souffrant de troubles psychiques* » .

# Les moyens d'action avec les partenaires en situation complexe

## Groupe de travail « Grossesse et maladie psychique »

- Démarche fondée sur l'alliance avec les futurs parents et leur entourage dans une optique de prévention en réseau de soins précoces, adaptée au contexte local .
- Avec **analyse partagée des risques** liés :
  - au **traitement psychotrope** et à ses effets sur l'enfant ou à son arrêt et ses conséquences pour la patiente
  - à la particularité de la **relation avec l'enfant** du fait de la **pathologie maternelle**
  - au **devenir social** de l'enfant avec **facteurs surajoutés** de précarité , d'errance , de prise de toxiques ...

# Les moyens d'action avec les partenaires en situation complexe

## Staffs de coordination en périnatalité

### Objectifs :

- Croiser les regards entre équipes de soins et équipes PMI pour partager l'analyse de la situation
- Introduire suivi à domicile ;
- Mobiliser les ressources de la patiente et de son entourage ;
- Anticiper moment clé de la naissance ;
- Déterminer conduite à tenir pour chacun des intervenants .

# L'Aide Sociale à l'Enfance

ou la prévention du danger pour l'enfant

# Aide sociale à l'enfance

- La PMI participe à la Protection de l'Enfance et travaille en liens étroits avec l'ASE pour le repérage et l'accompagnement des enfants en danger ou en risque de l'être .

Dans certaines situations, trop dégradées , la prévention trouve ses limites et le passage en protection s'opère alors .

- Il s'agit toujours d'une **compétence du Département au travers de son service d'ASE** , chargé de la prévention des mauvais traitements et de la protection des mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans
- **CASF** : L'ASE est un service « *chargé d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs et à leur famille lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger leur santé, sécurité, moralité ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique affectif intellectuel et social* »

# Aide sociale à l'enfance

## Principales actions :

- **Aides à domicile** : Aides financières  
Aide ménagère et TISF  
*Pour accompagner les parents dans leurs fonctions parentales dans les actes de vie quotidienne et favoriser l'insertion sociale des familles dans leur environnement*
- **Aide éducative à domicile**: sous forme de contrat passé entre la famille et le service  
*Pour apporter un soutien éducatif en cas de carence éducative ou de difficultés relationnelles dans la famille*
- **Mesures d'accompagnement en économie sociale ou familiale**  
en cas de difficulté de gestion du budget familial
- **Adoption** : agrément et suivi des candidats adoptants , suivi des pupilles , accouchement sous secret, recherche des origines



# Aide sociale à l'enfance

## Principales actions

- **Accueil des femmes** enceintes ou mères avec enfants de moins de trois ans en Centre Maternel  
*Pour apporter soutien matériel et psychologique à des femmes enceintes ou des mères isolées*  
Actuellement projet de Centre Parental pour l'accueil de jeunes couples en cours
- **Accueil en CHRS** : hébergement des femmes seules avec enfant en situation de précarité ou victimes de violences ou de couples .Ne relèvent pas de la protection de l'enfance .  
*Mission d'hébergement et d'accompagnement des personnes en situation d'exclusion dans leur réinsertion sociale*

# Aide sociale à l'enfance

## Principales actions

- **Accueil provisoire de l'enfant:** accueil à temps partiel ou complet modulable , selon les besoins. **L'enfant est confié par ses parents** par contrat administratif entre la famille et l'ASE .

*Prenant en charge l'enfant qui ne peut être maintenu dans son milieu de vie habituel*

- L'enfant peut être **hébergé** en collectif ou en famille d'accueil .

# Conclusion

- D'autres dispositifs, en amont des difficultés sont présents pour soutenir les jeunes parents : REAAP, Lieux d'Accueil Enfants Parents ( financés par la CAF et les collectivités territoriales)
- Il ne faut pas oublier non plus le soutien entre pairs apporté grâce au milieu associatif ( ATD quart monde ou autre ) au travers de nombreuses actions culturelles ou sportives.
- L'aide aux familles en difficulté dans la prise en charge de leurs enfants revêt ainsi de nombreuses formes .

# Conclusion

- Quand les difficultés ne peuvent être surmontées par ce soutien de proximité, il est important de pouvoir activer les dispositifs de prévention et donc pour les professionnels de santé au contact des familles de bien les connaître .
- L'aide relèvera alors essentiellement de la compétence des départements au travers de la PMI, du Service Social et de l'ASE.

Elle sera proposée aux familles **avec leur accord** et leur **participation active à la résolution des problèmes.**

- Mais parfois le parcours de vie de la famille est si complexe qu'il est nécessaire de passer à la « vitesse supérieure » et d'activer les dispositifs d'**aide contrainte** qui vont être présentés maintenant.

# Conclusion

## L'avenir : des partenariats à développer sur le modèle des réseaux Périnatalité Ville – Hôpital ?

- Une « enveloppe contenant » de professionnels d'horizons divers, reliés entre eux autour d'une famille fragile

**Surtout avec les sorties précoces** de maternités ( PRADO ) et places complémentaires à trouver entre les divers professionnels de santé .

- Mais des conditions incontournables pour mener à bien ce travail :
- adhésion de la famille, respect du secret professionnel ( pas partage de tout ... ), reconnaissance de la place et du rôle des autres et aussi de leurs limites d'intervention
- Mais surtout bienveillance envers la famille, savoir parfois se dire « *Quelle énergie pour arriver vivant aujourd'hui ...* » ( Dr Maurice TITRAN )

**et bienveillance avec les autres professionnels !**

**Merci de votre attention !**

