

Visites à domicile en Loire-Atlantique : « Nous sommes parfois l'unique interlocuteur des familles »

Entretien avec Sylvie Biette-Effray, médecin coordinateur, responsable de l'unité, **Fabienne Clouet,** puéricultrice, **Corinne Lagarde,** psychologue, Unité PMI de Châteaubriant.

La Santé en action : Sur votre territoire, quelles sont les difficultés rencontrées par les parents de jeunes enfants ?

Sylvie Biette-Effray, Fabienne Clouet et Corinne Lagarde : Nous sommes dans une zone rurale, à savoir le nord du département de Loire-Atlantique, où de plus en plus de personnes vulnérables se fixent en raison des loyers peu élevés. La principale difficulté est de se déplacer, les couples ne possédant pas toujours de voiture et les transports en commun n'étant pas toujours adaptés. De plus, il y a peu de lieux-ressources pour les enfants et leur mère, et des problèmes de place dans les crèches ou les haltes-garderies. Le tissu associatif, qui pourrait prendre le relais, est réduit.

Ce manque de lieux d'échange et de partage, un soutien précieux, renforce l'isolement et la précarité. Nous sommes parfois l'unique interlocuteur des familles. C'est pourquoi la visite à domicile, qui a toujours existé, a pris de plus en plus d'importance. Aller vers les parents sur la durée permet

de construire un vrai soutien à la parentalité. Dans le cadre du dispositif national PANJO (Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents, voir encadré page suivante), six visites sont prévues pendant six mois. Nous faisons une visite par semaine le premier mois et ensuite, nous adaptons nos passages en fonction des besoins. C'est un investissement en temps important, puisqu'il faut compter une heure minimum pour une visite, avec le déplacement ; pour certaines familles, il faut planifier deux heures.

S. A. : Quel est l'intérêt particulier de ces visites régulières chez les mères et leur enfant ?

S. B.-E., F. C. et C. L. : Voir la famille dans son environnement, son rythme de vie, ses habitudes permet de poser les bases d'un travail à mettre en place ensemble et de ne pas faire d'injonctions irréalisables. En étant sur place, nous apprenons beaucoup de choses sur toutes les questions concernant le quotidien – alimentation, sommeil, hygiène, jeux d'éveil, etc. Nous créons un lien avec les familles, qui ont parfois de réels besoins, mais ne savent pas toujours les exprimer ; il faut du temps et de la confiance pour cela. On fixe ensuite en commun des objectifs : par exemple, sortir l'enfant au parc une fois par semaine, le laisser manger ou descendre les escaliers seul, le préparer à la séparation en le laissant une heure à la halte-garderie, etc. Notre

L'ESSENTIEL

-
- ✘ En Loire-Atlantique, le dispositif de protection maternelle et infantile (PMI) a mis en place des visites à domicile dans la partie nord du département pour la mère, l'enfant et la famille juste après la naissance.
- ✘ Ce territoire est en effet dépourvu d'infrastructures de parentalité, et le tissu associatif y est peu présent.
- ✘ Ces visites sont destinées en priorité aux personnes vulnérables. Elles permettent aux mères d'être épaulées au cours des premiers mois de l'enfant ; elles s'inscrivent dans le cadre du programme national PANJO.

apport concret permet aux parents, qui ne sont pas toujours en capacité d'observation, de prendre en compte les compétences de leur bébé. Mais ce n'est pas toujours simple d'avoir une porte ouverte, de faire éteindre la télévision pour favoriser un échange dans le calme. Globalement, en 2015, les puéricultrices de Châteaubriant ont réalisé 1 875 visites à domicile.

S. A. : Quel bilan dressez-vous de cette pratique ?

S. B.-E., F. C. et C. L. : Les retours que nous avons sont plutôt positifs, même si certaines mères n'apprécient pas cette méthode, qu'elles jugent trop intrusive. Elles n'ont pas envie que l'on

découvre leur environnement, une maison vide ou en désordre, sans ou avec plein de jouets partout, ni que l'on puisse observer le fonctionnement général de leur famille. Nous ne parvenons pas à aller plus loin avec ces dernières. Mais nous ne faisons pas de forcing, nous leur envoyons un courrier personnalisé en leur rappelant que nous sommes disponibles quand elles en ont besoin. D'autres nous indiquent qu'elles préfèrent se rendre dans nos locaux, malgré les difficultés de transport, parce que cela leur permet de sortir de chez elles. Mais globalement, la plupart disent que le fait que nous entrions dans leur environnement leur permet d'évoquer des sujets plus intimes.

À leurs interrogations, nous apportons des réponses qui ne sont pas des conseils leur paraissant théoriques, mais des réponses concrètes fondées sur l'observation, ce qui les amène à construire leur propre réflexion. Elles développent de leur propre initiative leur compétence de mère ; d'autant plus que notre approche n'est pas dans le jugement ou la disqualification, mais dans la bienveillance. D'ailleurs, si certains parents sont parfois réticents, c'est par crainte d'être jugés comme des mères ou des pères qui ne savent pas faire ou qui font mal. Quand on est une maman isolée, avec un entourage familial restreint, que le papa est au chômage, il est important de restaurer un lien social.

S. A. : *Que vous apportent vos connaissances théoriques, notamment pour lever les points de blocage ?*

S. B.-E., F. C. et C. L. : La formation théorique permet de prendre du recul et de mieux préparer les visites à domicile. Le programme PANJO donne des outils communs aux puéricultrices qui renforcent le travail d'équipe, portées par un même but. Nous échangeons sur nos pratiques, nous travaillons davantage ensemble et moins côte à côte. Un rendez-vous raté, un chien qui mord... nous décryptons cela pour trouver le moyen de franchir la porte du domicile une prochaine fois. La connaissance permet d'étayer notre savoir-faire ; par exemple, nous savons faire l'observation mais nous ne savions pas toujours très bien la restituer

aux parents, tout en les mettant en position d'acteurs. Nous nous interrogeons aussi sur notre action, en particulier avec les mères qui ont un vécu très difficile. Jusqu'où peut-on aller dans le soutien à la parentalité ? C'est aussi le rôle de la PMI de repérer la maltraitance.

S. A. : *Quelles autres interventions propose votre service de PMI et comment l'activité de visite à domicile s'articule-t-elle avec ces missions ?*

S. B.-E., F. C. et C. L. : Nous disposons sur le territoire de cinq centres médico-sociaux et de six antennes dans lesquelles des permanences sont assurées par les puéricultrices ou des consultations de puéricultrices/médecin de PMI. Depuis janvier 2016, plusieurs ateliers collectifs ont été mis en place, dans une logique d'intervention globale. Le premier, sur l'allaitement, se tient sur deux sites. Le deuxième, l'atelier de motricité libre, a lieu deux fois par mois. Accessible sans inscription, il est destiné aux enfants de quatre à dix-huit mois. Cet atelier est animé par des puéricultrices et des assistantes sociales volontaires. L'objectif est d'aider le

bébé à prendre conscience de ses compétences grâce à des exercices, avec les parents. D'autres ateliers existent depuis plusieurs années. Un atelier musical de prévention, animé par un collègue médecin généraliste musicothérapeute et une puéricultrice, rassemble un petit collectif de trois familles, repérées en consultation, pour six séances d'une heure et quart ; c'est une forme de soutien au lien d'attachement, grâce à la musique et à la médiation. La recherche PANJO a conçu un panel d'outils permettant de travailler avec les parents au sein d'un atelier massage-bébé. La qualité de l'attachement est essentielle pour que l'enfant, lors d'une séparation, soit assuré de retrouver sa mère et son père. Cet atelier met en avant des exercices pour sortir de la relation fusionnelle et développer l'autonomie de l'enfant. Parce qu'elle est présentée par un professionnel qu'elles connaissent, les familles acceptent de participer, elles s'autorisent ces activités ; toutefois, certaines ne viennent plus au fil des séances, car elles n'en perçoivent pas l'intérêt immédiat. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

PANJO : UNE FORMATION-ACTION POUR LES PROFESSIONNELS DES PMI

Depuis 2012, Santé publique France, en collaboration avec des services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI), expérimente l'intervention « Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI » (PANJO). Il s'agit d'une formation-action destinée à l'ensemble d'un service de PMI et proposant aux professionnels d'augmenter leurs compétences en observation et en prise en charge préventive des relations parents-enfants. Une partie de la formation est également consacrée au développement des compétences professionnelles pour mettre en place un service de visites à domicile prolongées (régulières jusqu'au sixième mois de l'enfant).

Santé publique France a réalisé des outils venant compléter cette formation, et des services de pédopsychiatrie apportent leur collaboration en offrant aux PMI des espaces d'analyse de pratiques. Les professionnels, formés dans douze départements français, ont fait part de leur très grande satisfaction suite à la formation reçue. Trois départements ayant participé à la phase-pilote de PANJO (2014-2015) ont également témoigné des changements de pratiques, consécutifs à l'intégration de leurs services de PMI dans ce projet. Le programme PANJO est actuellement mis en place sur le terrain dans le cadre d'un partenariat avec une association, l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (www.laniss.fr), et la phase expérimentale se terminera en 2018.

Thomas Saïas
professeur,

département de psychologie-Université du Québec à Montréal.