

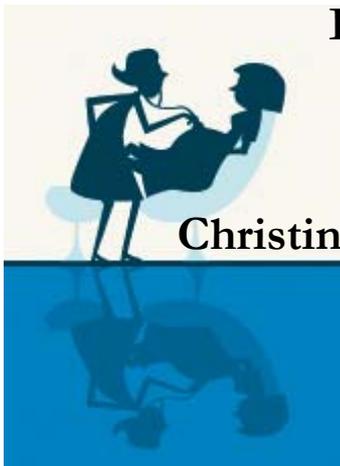


Pratiques et réalités de la PMI et de la planification familiale à l'épreuve de l'épidémie de COVID-19

Étude à l'initiative du SNMPMI

menée par

Christine Bellas-Cabane et Marie-Laure Cadart
médecins et anthropologues



Avril-juin 2020



Avant-propos

La pandémie de Covid-19 a généré au printemps 2020 une situation proprement extraordinaire dans l'ensemble des sociétés, qui se pérennise en cette fin d'année face à la dynamique en rebond de la crise sanitaire et sociale. L'attention de l'opinion publique, des médias, des responsables politiques s'est naturellement focalisée initialement sur les patients atteints et sur le système de santé en première ligne auprès d'eux. Les soins dits "hors-covid", a fortiori les soins de prévention, ont été largement placés aux arrières-plans des préoccupations.

Pourtant le maintien d'une offre de soins préventifs pédiatriques, de suivi de grossesse, de planification familiale s'imposait, mais dans quelles conditions et sous quelles formes alors que la sidération risquait de désorienter l'ensemble des décisions collectives et des conduites personnelles ?

L'idée s'est très vite imposée à nous qu'il nous fallait tenter de saisir sur le vif comment était appréhendé par les institutions en charge des services de PMI, par leurs professionnel.les, par les enfants et les parents qui les fréquentent, cet épisode bouleversant brutalement repères et habitudes de vie.

C'est l'objet de la présente étude à orientation socio-anthropologique, sans prétention académique mais ambitionnant a minima de mettre en lumière certaines tendances révélées lors du confinement et du déconfinement du printemps, à partir de la perception et de l'analyse des professionnel.les qui ont bien voulu répondre à notre sollicitation. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés. Toute notre reconnaissance va également à Christine Bellas-Cabane et à Marie-Laure Cadart, qui ont inspiré et réalisé ce travail pour le syndicat national des médecins de PMI. Souhaitant que sa lecture permette à tous les acteurs de la PMI d'en faire leur miel pour mieux traverser l'épreuve qui perdure et, surtout, pour imaginer et construire la PMI "d'après"...

Maryse Bonnefoy, Cécile Garrigues & Pierre Suesser
Co-président.es du SNMPMI



Pratiques et réalités de la PMI et de la planification familiale à l'épreuve de l'épidémie de COVID-19

Introduction

L'épidémie de Covid-19 est venue s'imposer et changer notre vie à la fin de l'hiver 2020. Le 16 mars, la France entière s'est retrouvée confinée. Un mot jusqu'alors quasi-inconnu et inusité, « confinement » a défini la condition de chacun. Face à un virus inconnu dont l'extension devenait de plus en plus préoccupante en particulier dans certaines régions dont les hôpitaux étaient saturés, le gouvernement a émis une injonction formelle : « Restez chez vous ». La France entrain dans une lutte contre une épidémie qui allait modifier la quasi totalité des secteurs de la société avec de multiples répercussions sur la vie des familles. Front de cette lutte, le secteur de la santé a été le premier concerné et les injonctions d'ordre sanitaire ont pris une place prépondérante jusque là méconnue. À la frontière du médical et du social, à l'interface entre les familles et les institutions, les services départementaux de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ont été pris rapidement dans la tourmente. Professionnel.le.s, parents, enfants, tous ont été concernés par cette mesure inédite et inquiétante qui marquait la gravité de la situation.

Lors d'une réunion téléphonique du comité de coordination du syndicat national des médecins de PMI (SNMPMI) le 28 mars 2020, les médecins présents ce jour-là évoquaient des situations très disparates d'un département à l'autre, pas toujours cohérentes. Ici, on fermait des consultations, là, c'étaient les visites à domiciles qui étaient interdites. Ici, un plan de continuité de service avait été demandé au médecin-chef, là le médecin-chef n'était pas associé...

Le besoin d'échanger paraissait immense mais aussi celui de savoir ce qui se passait un peu partout en France, si les services de PMI si souvent malmenés tenaient le coup et comment.

Il a été fait la proposition d'une recherche qualitative concernant les pratiques et les réalités de la PMI à l'épreuve de l'épidémie de COVID-19 qui devrait permettre de mieux comprendre ce qui se passait d'une part sur un plan institutionnel et organisationnel et d'autre part sur le vécu des familles et des professionnel.le.s.

Des questions se sont imposées :

Comment les services de PMI allaient vivre cette période de confinement dont on ne connaissait pas encore la durée ? Qui était aux commandes ? Quelles activités étaient et allaient être maintenues, priorisées, selon quelles modalités ? Quelles informations transmises à la population ? Que dire du vécu des professionnel.le.s, des familles, des enfants ?

Le besoin aussi d'entendre les professionnel.le.s et de leur donner la parole, de savoir ce qu'il en était des familles et des enfants concernés a été évident.

Après avoir exposé la méthodologie employée, nous commencerons par décrire et commenter l'organisation des services dans les départements pendant le confinement, puis le vécu des professionnel.le.s et leurs perceptions des répercussions sur les familles et les enfants, avec un focus sur la protection de l'enfance. Nous terminerons par le travail des professionnel.le.s dans les modes d'accueil de la petite enfance.

1. L'étude

Les objectifs

Le SNMPMI nous a confié la réalisation de cette étude qualitative qui avait pour but de :

- faire un état des lieux sur les modalités de gestion de crise et de continuité des activités ;
- repérer les points communs et/ou les disparités dans les départements ;
- faire ressortir le volet « santé » de la PMI et son intrication avec le volet « écoute », le suivi des enfants, le suivi de grossesse et en planification familiale, la protection de l'enfance et les modes d'accueil de la petite enfance ;
- faire ressortir la créativité des professionnel.le.s, leur réactivité pour rester en contact avec les familles et aller vers elles, pointer l'importance de l'écoute ;
- faire ressortir l'importance de la pluridisciplinarité et du travail en réseau ;
- essayer de faire entendre la voix des familles témoignant non seulement de leurs difficultés mais aussi de leurs capacités et leur inventivité ;
- prendre en compte les répercussions sur les enfants de ce contexte de crise qui révèle et exacerbe les problématiques sociétales.

La méthodologie

Un questionnaire à questions ouvertes a d'abord été élaboré.

Ensuite, début avril 2020, le SNMPMI a adressé par mail une lettre de présentation de l'étude aux médecins-chefs de PMI de tous les départements de métropole et d'outre-mer accompagnée du questionnaire, leur demandant de bien vouloir le diffuser à tous les personnels de PMI de leur secteur, toutes professions confondues. Parallèlement le SNMPMI l'a également adressé à ses adhérent.es et contacts dans les départements. La lettre de présentation de l'étude garantissait aux répondants l'anonymisation de leurs témoignages et la non identification de leur département dans le rapport de l'étude.

Initialement fixé à la date du 10 mai, le délai de réponse a été une première fois repoussé au 31 mai mais nous avons encore accepté des réponses tardives jusqu'à la fin du mois de juillet. Cette extension du délai de réponse a été motivée dans un premier temps par un trop petit nombre de réponses et de données exploitables. Dans un deuxième temps ce sont les professionnels de PMI eux-mêmes qui nous ont demandé de bien vouloir accepter leurs réponses tardives ou parfois simplement des compléments à leurs précédents envois. Nous avons répondu positivement car nous souhaitons recueillir, dans cette situation hautement évolutive, le plus de données possibles pour rendre compte, par la diversité des réponses, de la diversité des situations. Dans certains départements, les réponses se sont succédées « en tâche d'huile » (jusqu'à 22 réponses sur un département !) nous permettant

d'avoir une approche globale de ce qui s'est passé sur le terrain et du vécu des acteurs. Dans d'autres, elles ont été plus lapidaires, mais nous avons pu néanmoins avoir un retour relativement large des différents départements de France toutes régions confondues, excepté l'Outre-mer, le rural aussi bien que l'urbain.

Nous avons ensuite réparti les réponses en deux groupes afin que chacune de nous puisse en trier et analyser le contenu, puis nous avons approfondi les analyses après avoir agrégé les données selon les thèmes de la recherche, chacune d'entre nous se chargeant de la rédaction des thèmes qu'elle avait choisis.

Un dernier travail d'harmonisation a été nécessaire pour s'assurer de la cohésion et de la compréhension du document final.

Les réponses en chiffres

Nous avons reçu 80 réponses provenant de 28 départements, tous de la métropole, avec de grandes différences de participation en fonction de l'impact local de l'épidémie : 73 réponses individuelles et 7 collectives. Une seule réponse par département dans 16 départements dont 3 réponses collectives.

De deux à sept réponses par département dans 11 départements dont 2 collectives

22 réponses dans un département dont 3 collectives.

Répartition des réponses selon les catégories de personnel

Profession	Nombre de réponses
Médecin	23 réponses dont trois participant au CPEF
Médecin chef de service PMI	10 réponses
Psychologue	3 réponses
Sage femme	4 réponses
Directrice enfance famille	1 réponse
Direction service épidémiologie	1 réponses
Cadre service	4 réponses
Puéricultrice	22 réponses
Groupe	7 réponses : 2 groupes de différentes professions ; 1 groupe de puéricultrices et infirmières ; 1 équipe du service d'accueil petite enfance comprenant 1EJE et administratifs instructeurs ; 1 collectif de puéricultrices ayant par ailleurs déjà répondu individuellement ; 1 collectif de 5 puéricultrices ; 1 collectif de 2 puéricultrices, 2 médecins, 2 sages-femmes

Conseillère conjugale et familiale	2 réponses
Infirmière	2 réponses (1 coordinatrice MAM et1 PF)
EJE	1 réponse

25 juillet 2020 : 80 réponses/28 départements.

Répartition des réponses selon les le poids démographique des départements

Population du département	Nombre de départements répondant	Nombre total de départements
Moins de 500 000 habitants	9	49
Entre 500 000 et 1 million habitants	10	29
Entre 1 million et 1,5 million habitants	4	17
Plus de 1,5 million habitants	5	7

Les biais et limites de l'étude

Quels personnels pour quelles réponses ?

Le premier tableau montre que la plus grande partie des réponses émane du personnel médical : 33 réponses de médecins, 4 de sages-femmes ; et du personnel paramédical : 22 puéricultrices. Les autres catégories de personnels sont peu représentées. Ces résultats ne sont pas étonnants car la majorité des réponses émanent des catégories qui comptent le plus de professionnels en PMI. Ils sont certainement dus aussi au fait que cette enquête a été élaborée par les médecins de PMI, membres du SNMPMI. Les thèmes choisis ainsi que la formulation des questions ont peut-être plus interpellé ces catégories de personnel que celles qui étaient plus éloignées du secteur médical. On peut aussi se demander comment le questionnaire a été diffusé et si toutes les catégories y ont eu accès. Il y a là un biais de recherche qu'il convient de prendre en compte. De même qu'on ne peut écarter un biais lié au fait que les personnes qui ont répondu l'ont fait de leur propre chef et étaient probablement particulièrement motivées.

Quels départements participant à l'étude ?

Le second tableau montre que si des départements de poids démographique varié sont tous représentés dans notre échantillon, la part des départements répondants parmi les moins peuplés, donc les plus ruraux, est la plus faible (18%), les autres taux variant fortement avec une bonne

représentation des départements les plus peuplés (71%), comportant de grandes métropoles. Toutes les régions métropolitaines sont représentées mais on note l'absence de réponse issues de départements d'Outre mer. Ces disparités peuvent aussi être à l'origine de biais de recherche, difficiles à caractériser précisément dans la mesure où la présence des services de PMI sur le terrain et la diversité des missions qu'ils exercent ne sont pas nécessairement corrélées aux facteurs démographiques mais plutôt dépendantes des orientations de politique publique des départements.

Le questionnaire

Le fait que les données ne soient pas recueillies lors d'entretiens qui permettent de repréciser certaines questions et réponses, de pousser la réflexion, de surmonter des hésitations a un impact à la fois sur leur quantité et sur leur analyse. Le biais du questionnaire semble avoir un peu paralysé les réponses au début. Les éléments les plus intéressants ont été mentionnés en fin de questionnaire dans la rubrique : « libres paroles » comme si cette mention avait littéralement libéré la parole des personnes interrogées. Parmi ceux qui ont ainsi osé dire ce qu'ils pensaient, un certain nombre nous a demandé de respecter strictement leur anonymat craignant certainement des répercussions négatives s'ils étaient repérés comme les auteurs de graves critiques.

La temporalité

Le recueil des données a été étalé sur plusieurs mois, au-delà du confinement. Ceci a permis d'obtenir des témoignages sur la période de confinement influencés par un certain recul, mais également par des constats liés au déconfinement sans que cela soit toujours mentionné.

Le fait que l'épidémie de Covid19 ne se soit toujours pas arrêtée a un impact sur la perception du confinement et de ses conséquences, « l'après étant devenu le présent. »

2. Partie organisationnelle générale

2.1 Organisation et directives dans les départements

2.1.1 Une grande disparité sur le territoire

Les directives sanitaires énoncées par le gouvernement dans le cadre du COVID ont été globalement bien suivies par les départements et les services de PMI qui en dépendent, notamment en matière des gestes barrières.

Pour autant les données recueillies au cours de l'enquête montrent une grande disparité entre les départements en termes de perceptions de l'épidémie, de hiérarchisation des missions à maintenir, des niveaux décisionnels et d'écoute des personnels de terrain. Ces disparités peuvent s'expliquer en partie par le degré de gravité de l'épidémie selon les départements, bien que ce ne soient pas systématiquement les sites les plus atteints qui ont fermé les consultations et renoncé aux visites à domicile. L'organisation et l'organigramme préexistants à la crise apparaissent comme des facteurs déterminants.

2.1.2 Le rôle majeur du médecin chef de PMI

Nous avons pu percevoir à partir des réponses émanant (sur cette question) de 20 départements, que la diffusion des informations aux personnels et usagers ainsi que la mise en place du plan de continuité des actions (PCA) ont été plus rapides dans les 12 départements où les services de PMI sont dotés d'un médecin chef ayant une place reconnue en lien avec le terrain (autorité hiérarchique ou fonctionnelle directe sur le personnel de PMI, médecins, infirmières, puéricultrices et sages-femmes). Il apparaît également que les missions phares de la PMI que sont la prévention, le suivi des enfants et l'accompagnement des femmes enceintes et des mères soient mieux prise en compte quand cette configuration a été choisie par les départements. Dans un département on décrit le médecin chef de PMI comme « *jouant un rôle de chef d'orchestre et de coordination avec la voie hiérarchiques et les partenaires. Il assume les décisions et valide les organisations proposées par les circonscriptions* ». Dans un autre il est noté que « *le médecin a proposé un plan à la direction et il a été suivi* ». Parfois le personnel et le médecin chef ont réagi avant la direction et le PCA qu'ils ont élaboré de façon collégiale a été accepté par la direction générale.

2.1.3 Avoir un médecin chef ne suffit pas toujours, encore faut-t-il que son expertise soit considérée par la direction

Dans un département où le médecin chef était en intérim, assez isolé avec peu de contact avec le terrain, toutes les actions en présentiel ont été suspendues. La demande de reprise a été

déboutée par la direction. Dans un autre département, le médecin chef a été renvoyé et toutes les consultations ont été brutalement arrêtées laissant le personnel de PMI très désorienté avec *« un sentiment d'incompréhension et de lâchage institutionnel sans doute lié à des désaccords de directives. Seules les permanences téléphoniques des puéricultrices et quelques visites à domicile des sages-femmes et des puéricultrices ont été maintenues dans un premier temps »*.

Dans un autre lieu, malgré l'écoute dont bénéficiait le médecin chef, suite à une incompréhension, tous les locaux de la PMI ont été fermés et les personnels de PMI ne pouvaient pas récupérer leurs outils de travail ni leurs dossiers. Il a fallu que le médecin chef intervienne pour que les locaux soient à nouveau accessibles aux personnels et usagers.

Dans un département les consultations ont été interrompues pendant plus de 2 mois sur certains secteurs alors que le médecin chef très engagé avait demandé *« de renforcer la filière sanitaire pour mieux gérer la crise »*.

Dans un certain nombre de départements, les personnels de PMI sont sous l'autorité hiérarchique des responsables de MDS et non sous celle du médecin chef qui n'a avec eux qu'un lien fonctionnel indirect. Au cours du confinement certains de ces professionnels qui percevaient le désarroi des usagers devant la fermeture des centres ont dû se soumettre aux décisions des responsables de MDS qui ont refusé de rouvrir les consultations PMI *« pour protéger les autres personnels de la MDS d'une éventuelle contamination »*. Dans un certain nombre de cas, les personnels de santé, confrontés à cette double hiérarchie, se heurtent à des perceptions et objectifs parfois opposés.

Parfois le médecin chef de PMI occupe la fonction de directeur(trice) enfance famille. Dans ces quelques cas (3), le tropisme pour les actions de PMI semble noyé dans l'ensemble des missions dont ce médecin est responsable et les priorités vont plutôt au service social et à l'aide sociale à l'enfance.

Globalement, les réponses obtenues montrent que dans les services sans médecin chef bien identifié, la continuité des missions a été difficile. Dans certains cas les consultations PMI ont été annulées alors que les VAD ont été maintenues. Dans d'autres, seules les missions d'évaluation et de suivi de l'ASE étaient maintenues, ou encore seules les vaccinations et les évaluations ASE.

Une exception cependant : dans un département sans médecin chef, un travail en équipe a permis d'élaborer un plan de continuité permettant un maintien des missions de PMI au plus près du terrain.

2.2 La transmission des informations aux usagers

Dans tous les départements les informations aux usagers ont été souvent diffusées par de multiples canaux : site du département, messages dans les médias, réseaux sociaux du département, affichages dans les centres, numéro unique départemental pour toutes les centres, messages du personnel. Cela a été globalement efficace à l'exception de certains « ratés » comme dans un département où le message enregistré sur le standard disait que les centres PMI étaient fermés alors qu'ils étaient ouverts. Dans un certain nombre de départements les personnels de PMI ont été associés à l'élaboration des messages diffusés. Dans d'autres les informations concernant les activités de PMI étaient peu visibles, noyées dans l'ensemble d'autres informations relevant du secteur administratif et social.

Dans la majorité des cas, (sauf dans un département où la totalité des activités PMI ont été suspendues) les personnels de PMI ont été mobilisés pour répondre aux familles ou les appeler pour les renseigner, le plus souvent sur l'ouverture des centres et la continuité des consultations pédiatriques et gynécologiques. Il y a eu également un certain nombre d'appels émanant de mères inquiètes qui se sentaient isolées avec leur nouveau-né à la maison sans possibilité de rencontre avec les puéricultrices et les sages-femmes quand l'ensemble des activités PMI ont été suspendues, surtout en début de confinement. Parfois les informations ont été envoyées par courrier, notamment quand il y avait des avis de naissance et des informations sur les vaccinations à donner.

Grace aux liens tissés par les puéricultrices et les sages-femmes, certains partenaires comme les maternités ou services de pédiatrie ont également relayé de nombreuses informations.

Dans certains sites, le travail de communication effectué par le personnel de PMI fut l'unique source d'informations sur la continuité du service et les conseils de santé émanant du département.

Une de réponses au questionnaire résume bien l'ensemble du travail effectué par le personnel de PMI : *« Rappel des gestes barrières, explication des messages diffusés par les médias au grand public en les simplifiant, rappel de la nécessité de poursuivre les vaccinations obligatoires, s'informer de l'organisation du quotidien depuis le début du confinement (vivre ensemble, école à la maison, ...), mise à disposition laissée aux familles par téléphone,... Les usagers ont pris ces informations pour de la bienveillance, les retours sont tous positifs. Les usagers sont angoissés face au confinement. Mais pas de propos de révolte et peu d'appels spontanés. Ils sont reconnaissants lorsqu'on les contacte par téléphone parce qu'ils se disent isolés, voir abandonnés, angoissés à l'idée de se rendre chez leur médecin traitant. »*

2.3 Plan de continuité

2.3.1 Les consultations de protection infantile (PI)

- Sur les 28 départements dont émanent les réponses, 19 ont maintenu dès le début les consultations en mode dégradé (souvent regroupées dans un seul centre avec roulement des personnels), le plus souvent pour vacciner et assurer le suivi des plus petits ou uniquement pour les vaccinations. Parfois, il s'agissait d'enfants adressés par les services sociaux.
- 9 départements les ont arrêtées mais la majorité ont été rouvertes, certaines assez rapidement dans un délai d'une à deux semaines, d'autres plus tard mais avec beaucoup de restrictions (vaccinations, enfants "vulnérables").
- 3 départements les ont maintenues fermées.

2.3.2 Les consultations de planification familiale et de protection maternelle (PF/PM)

- Seulement 14 départements ont maintenu des consultations pour le suivi de grossesses, les demandes d'IVG et éventuellement la contraception ;
- Pour les 14 restants, nous avons obtenu seulement 9 réponses montrant que les consultations ont été suspendues et les activités PF le plus souvent confiées aux sages-femmes libérales et ou aux unités hospitalières.

L'analyse des réponses montre une disparité importante dans les choix des activités à maintenir ou annuler a priori sans motivation apparente.. Dans certains départements, le suivi des grossesses est assuré encore par des consultations, voir VAD si difficultés particulières des mères. À l'inverse, les activités de planification (IVG, contraception) ne sont plus assurées par la PMI, mais transférées vers d'autres structures (centres d'orthogénie, médecins hospitaliers, etc.). Dans d'autres, les activités de planification sont faites soit par télétravail soit en présentiel, mais le suivi de grossesse est assuré par les sages-femmes libérales et l'hôpital. Il y en a également où rien n'est assuré sur place. Le suivi de grossesse est effectué en télétravail et la planification est suspendue. Dans un département, en cas de problème, la mère peut être reçue en consultation à l'occasion de sa venue au centre pour une consultation de son bébé.

- Dans un certain nombre de cas, il y a une mise en place d'interventions graduées pour le service PM :
 - niveau 1** : plate-formes téléphoniques de 1^{ère} intention pour évaluer la demande et orienter la prise en charge ;
 - niveau 2** : téléconseils par téléphone ou courriels ;

niveau 3 : consultations sur site avec protocole établi / gestes barrières ;

niveau 4 : visite à domicile sur motivation et validation préalable par voie hiérarchique et référente encadrante technique (vigilance particulière).

- Le fait que ces activités soient maintenues ou abandonnées sans qu'on en comprenne les motifs, qu'elles soient souvent transférées vers les hôpitaux pose une fois de plus la question de la considération des activités de PMI et de leurs personnels. Plus criante encore, l'absence de suivi de la mère et de l'enfant en « post partum » citée dans plusieurs réponses a été très mal vécue par nombre de puéricultrices et de sages femmes, qui savent bien à quel point leur accompagnement ne peut être facultatif dans ce moment de transition où l'équilibre est parfois bien ténu.

2.3.3 Les visites à domicile (VAD)

Dans une majorité des départements il a été demandé aux personnels de remplacer les VAD par des échanges téléphoniques ou par internet. Elles ont été néanmoins maintenues a minima (pour des raisons de vulnérabilité médicale, psychique ou sociale) dans 22 départements sur 28.

Deux départements ont maintenu les VAD alors que les consultations étaient suspendues. Seuls 2 départements ont autorisé les VAD habituelles de prévention et d'accompagnement des enfants et des familles en complément des consultations. Dans 2, rien n'a été maintenu. Dans les autres, les suivis de grossesse et des enfants nouveaux nés ont été très difficiles surtout dans les cas où les consultations étaient supprimées.

Les VAD effectuées par les éducatrices de jeunes enfants ont été pratiquement toutes arrêtées (sauf dans certains cas suivis par l'aide sociale à l'enfance).

3. Le vécu des professionnels de PMI

3.1 Rapports avec Élus/Partenaires/ARS

Dans un grand nombre de réponses, il est fait état de l'indifférence et du peu de considération des élus, de l'agence régionale de santé (ARS), de la direction générale des services et du conseil de l'ordre des médecins, envers les professionnels de PMI et leurs missions. Dans beaucoup de cas, il n'y a aucune communication entre ces instances et les personnels de PMI. Ils vivent cette attitude comme une « non reconnaissance » de leur fonction et de leur statut de soignants et une dévalorisation de leurs compétences, de leur travail et de leur mission. Cet état de fait semble engendrer une souffrance identitaire des personnels de PMI, souffrance qu'il conviendrait de questionner en essayant de définir « l'identité » du personnel de PMI en interrogeant l'actualité à la lumière du passé. L'historique de la PMI, de cette médecine de prévention réservée aux « pauvres » marquée socialement comme une mise à disposition charitable de médecins bienveillants ou de femmes désirant allier activité médicale et éducation de leurs enfants a certainement un impact dans l'imaginaire collectif. Le fait que les personnels de PMI y compris les médecins soient pour une écrasante majorité de sexe féminin n'a certainement pas favorisé la reconnaissance du travail effectué. Les réticences, voire les interdictions de prescription dont ont longtemps (et encore parfois) été affligés les médecins de PMI, les statuts incertains et les salaires médiocres dont ils ont longtemps souffert résonnent aujourd'hui dans la déconsidération qu'ils perçoivent de certains élus, de l'ordre des médecins et de l'ARS.

Parmi les réponses reçues, plusieurs auteur.es mentionnent leur déception et leur indignation devant le silence de l'ARS à leur égard dans la crise du COVID 19. Ce silence réactive le sentiment de ne pas être perçus comme des soignants à part entière qui peuvent être mobilisés comme leurs confrères en cas de besoin. Bien que légitime, cette indignation mérite d'être questionnée. N'y a-t-il pas de la part des personnels de PMI un oubli des choix faits au moment de la mise en place des ARS ? Il avait été évoqué dans certains départements que la PMI y soit rattachée, ce qui avait entraîné une levée de boucliers de responsables départementaux et de personnel de PMI préférant relever des départements au plus près du terrain. Dans certains cas, le fait que les ARS ne contactent pas les PMI peut tout simplement signifier qu'elles considèrent à tort que ces services ne se situent pas dans leur champ de compétence. Pour autant, cela n'excuse pas le manque de communication avec les services de PMI et ne justifie en aucun cas la déconsidération des autres instances comme le conseil de l'ordre, des directions et parfois des élus.

Pour nous (auteurs) la véritable question que cela pose est celle de la reconnaissance du rôle de la PMI dans la politique de santé publique, dans le dispositif public de prévention de la maladie par les vaccinations, des troubles du développement et de la relation précoce ; du rôle de la PMI dans la mise en place des modes d'accueil, dans le soutien à la parentalité, dans la protection de l'enfance. Cette perception nous paraît plutôt favorable en ce qui concerne les partenaires qui connaissent les services et les professionnel(le)s, bien que la PMI puisse être encore attaquée, voir diffamée comme s'en indignent certains soignants participant à l'étude. Les personnels savent l'importance de leurs fonctions et de leurs rôles, mais le fait de s'apercevoir que leurs actions « de soignants de PMI » peuvent être brutalement interrompues, ou réduites à minima, au moment où tous les autres sont considérés comme indispensables est de nature à les dévaloriser et à engendrer le doute.

3.2 Attitudes et perception de la modification des activités par les personnels de PMI

3.2.1 La protection des agents

Globalement les personnels ont bénéficié de mesures de protection, de masques de protection et de gel hydroalcoolique. Certains ont reçu en plus des gants, des blouses et des surblouses. Dans certains départements ils n'ont pas bénéficié de ces mesures de protection ce qui semble avoir légitimé la fermeture des centres.

3.2.2 Certaines dispositions ont engendré des résistances

Là où les consultations étaient suspendues alors que les VAD étaient autorisées, un médecin et une sage-femme ont bravé l'interdiction et maintenu les consultations. Dans un autre département, la MDS étant fermée, les médecins de PMI ont trouvé un local extérieur pour consulter et accueillir le public. Dans beaucoup de départements les consultations ont été regroupées localement sur un seul site.

Les contraintes réduisant considérablement le champ des VAD sont le plus souvent en lien avec la perception du danger de contamination des personnels PMI lorsqu'ils se rendent à domicile. Cette crainte a freiné également le maintien des consultations PI et PF/PM dans plusieurs sites en particulier dans les MDS où des personnels non soignants travaillaient. Quand la responsabilité d'ouverture du centre n'était pas de la compétence d'un cadre médical, les fermetures ont été plus nombreuses. Dans certains sites, souvent au début du confinement, ces fermetures ont été décidées par la direction, parfois à la demande des élus. En fonction de ces

critères, selon les départements, les consultations sont restées ouvertes et les VAD proscrites (sauf urgence extrême), dans d'autres, le choix a porté sur les VAD et les centres ont été entièrement fermés.

Les consultations ont pour la plupart été rouvertes à la demande des responsables PMI qui se sont beaucoup battus pour la reprise des activités.

3.2.3 Des réactions et des sentiments mitigés

Certains agents étaient terrorisés et se mettaient en arrêt et d'autres souhaitant en faire plus que demandé (car pas mobilisés 5j/5 dans le cadre du PCA) étaient volontaires dans des EPHAD ou CDEF.

Dans beaucoup de départements, surtout au début quand les activités étaient arrêtées et même là où elles ont été en partie maintenues, les personnels de PMI ont dû *« faire face à des sentiments d'angoisse et de culpabilité voire d'inutilité, à des degrés variables »*. Certains parlent de perte de repères. Ces phases se sont succédées avec des délais plus ou moins importants selon chacun.

Le travail effectué étant souvent jugé insuffisant par les personnels, certains étaient gênés devant les familles pourtant très compréhensives et en voulaient à leur hiérarchie politique et administrative.

Selon la nature des activités maintenues ou suspendues (VAD, consultation, intervention des EJE, PM/PF), certains personnels ont été très frustrés devant les inégalités de traitement des missions. Les éducatrices de jeunes enfants qui pratiquaient dans le cadre des VAD le suivi à domicile d'enfants en difficulté ont été particulièrement touchées par les suspensions et de ce fait très inquiètes pour les situations qu'elles devaient abandonner. Il en a été de même pour les puéricultrices et sages-femmes qui ne pouvaient pas accompagner les mères et leurs bébés à leur retour de la maternité. Une sage-femme parle de *« démission du service public »*.

Beaucoup évoquent un sentiment de solitude. Certains disent avoir le sentiment d'avoir quasiment géré seuls la situation sans directive claire de leur hiérarchie. *« Elle ne semblait pas très préoccupée par la mise en place de notre nouvelle organisation et des difficultés auxquelles nous pouvions être confrontées. Aucune nouvelle prise par la Direction, hormis les mails adressés à l'ensemble du personnel du Département »*.

Pour certains ce sentiment a été aggravé par la perception d'une grande incohérence : *« Du fait du confinement, il n'y a pas eu de partage d'expériences. Juste des échanges informels et contrôlés. Les personnels, sans directives, ont improvisé selon leur santé, leur expérience, leur connaissance du territoire, leur personnalité. Les téléphones ont été basculés après plusieurs jours, certains ont pu bénéficier des outils du télé travail, mais pas tous.*

La présence sur le lieu de travail a été très limitée d'où les difficultés pour s'organiser et aucun encouragement à l'innovation ».

À l'inverse, il semble que dans certains départements le vécu soit tout autre. *« il y a eu plus de proximité avec le service enfance et la hiérarchie avec des points bien plus réguliers (toutes les semaines versus tous les mois habituellement) et en même temps sensation plus pesante du poids des élus et moins de liberté. Pour certains le travail à effectuer étant allégé, il était plus abouti ».*

3.3 Conséquences et réactions sur le travail en équipe

3.3.1 Une adaptation a été nécessaire après un début souvent difficile

« Globalement, il y a eu une phase de sidération puis d'acceptation et enfin de modification des pratiques tout en maintenant le cœur de nos missions ». Les perceptions ont été meilleures quand les personnels se sont sentis à nouveau utiles donc considérés. « Le changement va dans le bon sens avec une reconnaissance de notre spécificité santé mais le départ a été douloureux en raison de l'absence d'utilisation des ressources humaines dans le cadre du plan blanc. »

Cette adaptation n'efface pas pour autant les inquiétudes du personnel pour leur propre santé. L'arrêt des consultations pose un conflit de loyauté entre la mise en danger des familles et la mise en danger du personnel. Les cadres médicaux et sociaux ont dû souvent le gérer.

« La majorité des personnels a compris l'enjeu de trouver un juste équilibre entre respect du confinement et maintien de l'activité priorisée impliquant une organisation nouvelle en quelques jours seulement mais beaucoup aimeraient faire plus ou comme avant le confinement ce qui peut parfois être source de difficultés en termes d'encadrement. Pour certains le travail administratif a été plus pesant : nous passons aussi beaucoup de temps administratif à rendre des comptes, à évaluer le stock de matériel (refait chaque semaine), les stats de consultation, le ménage. ».

Sur plusieurs sites les personnels éprouvent amertume et colère envers l'attitude du service social qui selon eux a été peu présent sur le terrain et a laissé les familles en difficulté sans réel secours.

3.3.2 Une adaptation nourrie d'innovations

L'application WhatsApp a été beaucoup utilisée pour les échanges inter-équipes : *« Avec la possibilité de ne faire qu'une seule journée de consultations, nous avons créé un groupe WhatsApp pour communiquer entre nous, dire les priorités des priorités, les difficultés repérées dans les foyers, dans un squat... Nous avons échangé des outils comme l'autorisation de déplacement en FALC (facile à lire et à comprendre), des traductions ; nous avons choisi d'être très proactives et de continuer à appeler les familles que nous suivions et non de se cantonner à une personne d'astreinte par jour ! »*

Elle a été également utilisée par les personnels pour se soutenir, s'encourager avec des photos, des messages, en quelque sorte exister en collectif.

D'autres modes d'échanges et de suivi ont été adoptés, notamment par téléphone et mails : *« Quand la situation de crise a été admise et comprise, une réorganisation pour pouvoir accompagner les familles autrement que sur le terrain a été possible. Les échanges par téléphone et mail ont été mis en place avec quotidiennement une plateforme téléphonique par secteur avec une puéricultrice PMI au téléphone »*. Ceci a permis également de développer des liens importants avec les différents partenaires pour une plus grande efficacité.

Il y a eu aussi beaucoup d'envoi d'informations aux familles, de fiches de conseils, d'ordonnances si nécessaire par mails.

Dans certains départements des téléconsultations ont été créées avec l'aide de l'ARS pour les EPP, les préparations à la naissance et entretiens post-nataux. Beaucoup de conseils téléphoniques.

Quand ces mesures mises en place ont été ensuite validées par la DGS, l'image de la PMI du département et de son personnel a été valorisée car elle a été perçue comme un précurseur.

Certaines puéricultrices, EJE et sages-femmes ont fait preuve d'une grande créativité : *« envoi par mail de propositions d'activités pour les enfants, de vidéos ou enregistrements sonores de séances de relaxation pour les femmes enceintes, tutorat de la part de l'EJE pour les devoirs des enfants, liaisons écoles/familles avec impression des devoirs mis dans les boîtes aux lettres, consultations de puériculture par téléphone (pesée des bébés dans des balances de ménage, surveillance du PC avec une ficelle,...), mises à disposition d'attestations de déplacement dans une boîte devant nos locaux dans les quartiers populaires, récupération de boîtes de lait infantile et de couches auprès de crèches fermées pour des familles très précaires »*.

Certaines familles en difficultés repérées dans les foyers ou des squats ont pu bénéficier d'aides particulières (traductions, autorisations de sortie en FALC (facile à lire et à comprendre) apportées par les personnels de PMI.

Dans certains sites où était prévue une seule personne d'astreinte par jour, les autres ont continué à appeler tous les jours les familles qu'elles suivaient.

Ailleurs, un très fort travail de coordination, d'échange et de conseil entre les médecins de PMI de tous les secteurs a constitué une véritable ressource pour les médecins de PMI qui ont eu souvent besoin d'être soutenus.

3.3.3 La cohésion des équipes a été renforcée dans la majorité des cas

Les personnels ont globalement perçu un changement avec beaucoup plus de solidarité, d'empathie et d'écoute ce qui a rendu l'équipe plus solide. La nécessaire adaptation décentrant

les personnels de leur "zone de confort" a développé des qualités inexploitées et changé les attitudes permettant entre autres que *« l'humain retrouve une place essentielle »*.

Le travail et les contraintes sont perçues de façon différente. *« Tout est système D, mais l'humain est incroyable, et s'adapte à tout »*. *« On note qu'il y a eu plus de temps pour réfléchir aux familles en difficultés, pour une prise de distance face aux situations et pour mettre en place des stratégies moins instinctives avec plus de proximité avec la hiérarchie »*.

3.3.4 Certaines catégories de personnels se sont sentis exclus

Plusieurs EJE ont eu l'impression que leurs missions ont été déconsidérées car elles ne relèvent pas du soin au sens médical du terme (accueil et suivi des enfants, soutien à la parentalité), ainsi que le souligne ce témoignage *« A plusieurs reprises le discours de ne maintenir que l'activité des soignants a été très heurtant pour nous EJE, d'autant plus quand nous savons bien que favoriser le lien, l'écoute, à l'effet d'un « soin » pour les plus démunis. Il était donc hors de question pour moi de stopper ce travail avec la population. »*.

Ce fut également le cas des psychologues *« En tant que psychologue, j'ai été éprouvée durement par les dysfonctionnements institutionnels qui se sont accentués durant cette période et que nous avons subis et partagés avec les psychologues de la même institution. L'envie de quitter définitivement cette institution a été très présente. En cette période dont l'urgence sanitaire n'est pas à nier, mais dont les effets psychologiques auraient dû être aussi une grande préoccupation, notre place dans l'institution n'a pas été reconnue dans ce domaine. Nous avons été mises, en tant que psychologues, « hors circuit » par notre institution, nous privant d'un travail d'équipe essentiel et mobilisant notre énergie sur une cellule d'écoute générale qui a été plaquée et qui n'a pas fonctionné. La période de COVID n'a fait que majorer les dysfonctionnements institutionnels, avec, entre autres, l'impression que les psychologues ne font pas partie du service de PMI »*.

Certaines consultations particulières réunissant psychologue, médecin de PMI et puéricultrice n'ont pas été rouvertes après le déconfinement. Ce fut également le cas des conseillères conjugales et de certaines sages-femmes.

« Il faudra du temps pour reconstituer un travail d'équipe sur les secteurs, de l'ingéniosité dans la pratique et de la patience sûrement beaucoup... » s'inquiètent ces personnels

3.4. Relations avec les usagers vues par les professionnels

Selon la recherche, dans la quasi-totalité des départements, les usagers se disent satisfaits, font confiance aux personnels, les remercient de leurs engagements. S'ils se plaignent, ce n'est pas des personnels mais de ce qui leur est interdit de faire dans le contexte actuel. La majorité des personnels fait état de la grande compréhension des usagers à leur égard, même s'ils ont été

inquiets devant les restrictions des activités, la suppression des VAD, des consultations. L'attitude des usagers a été perçue comme le plus important (parfois le seul) des soutiens reçus. Il a permis de créer et d'entretenir une dynamique durant le temps du confinement comme en témoigne cette EJE : *« Les familles ont été débordantes d'idées et d'ingéniosité. J'ai adoré partager mes fiches de yoga pour les petits avec les familles, j'ai reçu des films, des photos exceptionnelles de ces expériences ! Pareil pour les recettes de cuisines, la transmission des savoirs faire a été très opérante. Nous avons pu continuer autrement nos prises en charge éducatives, et je dois dire que cela fut encore plus riche qu'en présentiel. Certains enfants souffrant de troubles du spectre autistique jusque- là en en très grande difficulté ont décollé ! Leurs parents se sont réapproprié leur rôle, ont pu rencontrer autrement leur enfant. Ce travail de guidance par téléphone a peut-être renforcé pour eux un sentiment de « confiance en soi ».*

4. Du côté des familles

Nous n'avons pas recueilli directement de réponses de la part d'usagers de la PMI, que ce soit du côté des parents ou des enfants, mais à partir de paroles de professionnel.le.s à leur sujet, ce qui constitue un biais déjà évoqué dans la partie « Méthodologie ». Néanmoins l'analyse des réponses apporte des éléments intéressants et fait ressortir à la fois des composantes communes et de grandes disparités dans le vécu des familles. La composition de la famille, le mode d'habitat, la taille du logement, la présence d'espace extérieur, les conditions socio-économiques, l'exil mais aussi l'importance localement de l'épidémie sont autant d'éléments qui ont influencé le vécu des familles.

Globalement les familles contactées ont trouvé le temps long mais, passée la sidération du début, elles se sont adaptées à ce niveau rythme avec des hauts et des bas. Elles se sont senties soutenues par les professionnel.le.s de PMI qui ont été présent.e.s tout au long du confinement de façon diverse, le plus souvent par télétravail ou téléphone, mais aussi en consultation ou visite à domicile selon les départements.

4.1 Peur, inquiétude, anxiété

Le premier élément notable est la peur citée par une majorité de professionnel.le.s. Elle va revêtir des formes, des intensités et des motifs différents, souvent intriqués.

La peur a évolué pendant la durée du confinement, en fonction des annonces officielles mais aussi selon le degré d'écoute et de communication que les professionnel.le.s ont pu apporter. Si au début du confinement la peur était souvent associée à de la colère et de l'incompréhension, de nombreux témoignages montrent l'importance de l'écoute et du dialogue avec les professionnel(le)s, des explications et des conseils dont ils se saisissent, même si ceux-ci vont se révéler évolutifs voire contradictoires dans le temps. Ainsi, le 14 avril 2020, une professionnelle s'exprime : « *Aujourd'hui, les usagers sont plus calmes puisqu'ils ont eu des réponses claires.* »

Le confinement semble avoir entraîné un mélange d'angoisse et de réassurance, vécu de façon toujours singulière.

Une psychologue évoque la sidération qui l'a saisie à l'annonce du confinement : « *Nous avons dû appeler les familles pour dire que le service de PMI était fermé et que nous ne savions pas quand les lieux de consultations allaient réouvrir. Les familles que j'ai eues au téléphone ne semblaient pas surprises de cette fermeture et semblaient vivre cette décision de confinement de manière rassurée (ou peut être sidérée aussi ?). J'ai, pour ma part, au moment de cette annonce de confinement, ressenti très fortement les choses du côté de la catastrophe.* »

- **La peur de la maladie pour soi et pour ses proches**

Les familles sont inquiètes pour les enfants (qui s'en occupera si elles tombent malades ?), mais aussi pour les proches qui vivent loin, dans des pays sans système de santé performant. En découle la peur de l'extérieur, voire l'angoisse de sortir. Dans ce cadre, les consignes de confinement obligatoires gouvernementales (limitation de sortie avec autorisation écrite, masques..) et les protocoles d'accueil mis en place dans les services qui sont ouverts (prise de température, lavage des mains, une seule personne avec un enfant...) ont été vécus plutôt de façon rassurante et ont été respectés parfois de façon abusive, certains jeunes enfants n'étant pas sortis de l'appartement pendant les deux mois de confinement. Dans de rares cas de familles complètement repliées sur elles-mêmes, il a été découvert des enfants dénutris, sans soins, faute d'argent et de soutien extérieur. Bien que la fréquentation de la PMI ait pu être considérée comme de moindre risque (ce n'est pas un lieu où se trouvent des malades) par rapport à certains lieux de soins identifiés comme dangereux (hôpital, cabinet du médecin traitant), certaines familles n'ont pas voulu s'y rendre. Cette peur a pu aussi entraîner le refus de toute aide à domicile quand elle était proposée. « *La peur d'attraper le virus était telle qu'ils sont soulagés de ne voir personne.* »

- **La peur de sortir**

La peur de sortir liée à la peur de la maladie a évolué au long du confinement. Au début, le fait de ne pas sortir avait quelque chose de rassurant. Plusieurs professionnel.le.s font part de leur étonnement quant à l'acceptation de ces mesures par « *certaines familles qui semblaient vivre cette situation de confinement de manière rassurée.* » Pour celles-ci, notamment sans papiers, le vécu de confinement se superpose à leur vie habituelle, déjà confinée dans un minuscule logement avec la crainte de l'extérieur et des contrôles de police. Dans une sorte de renforcement du confinement habituel, certaines ne sortent même pas l'heure quotidienne autorisée.

Là où des consultations étaient restées ouvertes ou quand elles ont ouvert à nouveau, les réactions ont été variables : certain.e.s étaient effrayé.e.s, n'osant plus sortir du tout, d'autres heureux.ses, à la fois qu'on se préoccupe de la santé de leur enfant que de pouvoir s'aérer.

- **L'inquiétude face à l'avenir**

Au fil du temps, c'est le climat angoissant qui s'est installé qui fait peut-être le plus peur. Associé à une peur de la fin du confinement, du retour vers le monde extérieur, de la reprise de l'école et des activités, c'est une inquiétude plus générale face à l'avenir qui domine avec l'incapacité de se projeter. Une psychologue a fait la différence entre le début du confinement où les familles semblaient maîtriser la situation : gérer les leçons, la vie de famille, les tâches ménagères et

l'annonce du déconfinement pour le 11 mai où « *les familles ont semblé plus démunies face aux cris de leurs enfants, fatiguées, les nerfs à vif.* »

- **La recrudescence d'un sentiment d'anxiété et de stress**

Cela a été relevé, avec un vécu singulier pour chacun. Pour certaines personnes plus vulnérables l'angoisse liée à la sensation d'enfermement a pu être terrible. Une psychologue parle de « craquage ».

4.2 Isolement, solitude, enfermement

L'isolement de certaines familles est devenu criant au moment du confinement, avec son cortège de conséquences pour les plus précaires en ville pour les familles sans papiers notamment.

- **Les parents de jeunes nourrissons**

Les situations les plus tendues ont concerné les retours de maternité, pour les mères seules et les très jeunes parents ne trouvant plus les relais nécessaires. L'arrêt de l'aide des TISF (techniciennes d'intervention sociale et familiale) et des visites à domicile des professionnel(le)s de PMI dans la plupart des départements a accru cette réalité.

C'est difficile quand la famille est loin et que la naissance ne peut plus s'accompagner de son cortège d'événements sociaux pour accueillir le bébé, quand il faut assurer seul le quotidien, la communication à distance qui apporte un soutien réel n'est pas suffisante.

L'isolement a été particulièrement difficile à vivre pour de très jeunes parents vivant en foyer d'hébergement où des professionnels « *font les gardes-chiourmes* » pour les empêcher de sortir !

- **Les familles en difficulté**

Celles qui étaient déjà en difficulté et qui bénéficiaient d'un accompagnement éducatif, social, psychologique (TISF, EJE, CAMSP, CMP, AEMO) ont été particulièrement concernées par la fermeture des centres et l'arrêt des prises en charge, même si certain.e.s professionnel.le.s ont gardé un contact téléphonique avec les familles déjà suivies.

- **Le manque de lien social**

S'il est plus flagrant pour les familles déjà en difficulté, le manque de lien social a touché toute la population et les familles ont exprimé leur souffrance de ne pas pouvoir voir leurs proches, de ne pas pouvoir se déplacer. Le développement de la communication à distance a pris le dessus. Des applications sur les téléphones portables et ordinateurs ont permis de parler aux proches et de les voir, rendant l'isolement moins lourd sans ôter la frustration de ne pas être en contact direct. Pour ceux dont les familles sont loin, ce mode de communication était déjà en place et a été très utilisé. La plupart des autres familles s'y sont mises.

« Les familles originaires d'autres pays sont, elles, en lien avec leurs proches dans différents pays. Elles se retrouvent ainsi, tout en étant très éloignées géographiquement, réunies par cette inquiétude quant à la dangerosité du même virus. »

La barrière de la langue augmente l'isolement de ceux qui ne parlent pas français ou le possèdent mal. En ce temps de confinement, les communications avec leurs proches au pays prenaient encore plus de poids.

4.3 La fatigue

On note la fatigue ou l'épuisement de certains parents d'autant plus que les logements sont petits, les familles nombreuses, que les mères sont seules avec leurs enfants ou encore que les parents sont en télétravail. Ces derniers qui devaient travailler dans des conditions aussi difficiles ont été épuisés surtout lorsqu'ils devaient faire face au devoirs de leurs enfants pour lesquels ils n'étaient pas toujours compétents, ce qui a pu les discréditer aux yeux de leurs enfants. L'acharnement de certains parents sur le travail scolaire a également frisé la maltraitance. Beaucoup de parents disent qu'ils ne vont pas bien. *« Certains disent "ça va" puis tout de suite après "ça va pas" ! »*. Certains, n'en peuvent plus, contraints de rester chez eux, regrettant que les gestes barrières ne soient pas toujours observés dans le voisinage et que beaucoup de monde se promène dehors dans le quartier HLM où ils habitent.

4.4 Un soutien du côté de la PMI

Un point important à noter d'emblée est qu'il semblerait que l'accompagnement et le soutien apportés par les professionnel.le.s pendant le confinement aient contribué à une modification de la perception de la PMI par les familles passant de la « protection-évaluation » à la « prévention-écoute-conseils-informations ». Un médecin évoque *« des échanges empreints d'attention réciproque avec des parents faisant face avec courage et dignité. »*

Les différences d'un département à l'autre sont flagrantes, selon les moyens humains du service de PMI¹, selon aussi les habitudes de travail et de partenariat. Dans certains départements, ce sont essentiellement les médecins généralistes et les sages-femmes libérales qui ont assuré le suivi médical quand les consultations de PMI étaient fermées. Dans d'autres, ce sont les professionnel.le.s de PMI² qui ont été le plus présent.e.s en permanences téléphoniques, consultations ou visites à domicile, palliant quelquefois par leur présence physique les services

¹ Sur un territoire cité, même si les familles sont en demande de soutien, elles le sollicitent peu du fait de l'habitude de l'absence de la PMI de façon chronique sur ce territoire

² puéricultrices, infirmières, sages-femmes, médecins, EJE, CCF, auxiliaires de puériculture, en fonction des départements

sociaux uniquement en télétravail. Ailleurs, il y avait une bonne coordination avec les services sociaux.

Le téléphone a joué un rôle important dans le soutien aux familles pouvant permettre « *d'aborder des sujets différents, qu'on n'aborderait pas en face à face* ». Assez peu de personnes ont appelé spontanément les professionnel(le)³ ou les sites dédiés mis en place dans plusieurs départements⁴. Des nouvelles mamans ont apprécié qu'un(e) professionnel(le) leur téléphone. Elles se sont senties soutenues, touchées d'avoir été contactées par une puéricultrice ou une sage-femme alors qu'elles se sentaient isolées voire abandonnées. Quand la famille était déjà suivie, le lien a continué par téléphone, avec parfois des visites à domicile.

« J'ai gardé un lien avec les familles que je connaissais en faisant la démarche de les appeler régulièrement. Il ne s'agissait pas véritablement de la poursuite du travail engagé mais de maintenir un lien avec les familles. Les entretiens par téléphone sont difficiles surtout pour les situations avec des jeunes enfants avec lesquels il n'est pas forcément possible d'être en contact. J'ai l'impression que ces appels réguliers permettent de remettre un peu de tiers, en désamorçant certaines tensions et difficultés. » (psychologue)

Cependant, toutes les familles ne sont pas loquaces au téléphone et certaines ne répondent qu'aux questions posées (oui, non, etc.) Se pose ici le problème essentiel de la langue pour celles ne parlant pas le français ou ne le possédant pas bien. D'autres encore ne répondent pas ou plus aux sollicitations téléphoniques des professionnel(le)s, les laissant dans un sentiment d'inquiétude et/ou d'impuissance.

4.5 Difficultés

Plus le confinement a duré, plus il a pesé sur les familles avec un nombre croissant de difficultés. On peut dire qu'il a joué un rôle de miroir grossissant des difficultés, accentuant celles déjà connues au niveau de familles : tension au sein des couples, difficultés à occuper les enfants, à jongler entre les plus grands et plus petits, à gérer le travail scolaire, difficultés éducatives pour certains, isolement accru du fait de l'absence des relais familiaux et de la diminution des interventions des professionnels (PMI, paramédicaux, CMP, CAMSP, TISF, AED...), majoration de l'anxiété de manière générale. Cela été plus problématique pour les personnes vivant dans la précarité, les personnes sans papiers ou réfugiées, toutes celles ayant une fragilité ou une pathologie psychiatrique, ou dans les situations de violences conjugales ou envers les enfants.

³ Celles qui ont sollicité directement la PMI avaient besoin de conseils pratiques pour leur bébé., ou alors quand la PMI restait le seul interlocuteur : *Crèches fermées, écoles fermées, nounous en arrêt, famille confinée.*

⁴ ou encore par des associations œuvrant dans le soutien à la parentalité

Certaines parlent de leurs difficultés sans problème (difficulté à concilier la vie familiale et l'école à la maison, augmentation des disputes, difficultés d'accès au numérique, difficultés d'accès aux attestations dérogatoires, augmentation des difficultés financières, difficultés d'anticipation) alors que d'autres font comme si de rien n'était. Les professionnel(le)s sont d'autant plus inquiet(e)s qu'ils ne peuvent pas exercer leur métier comme d'habitude en allant à domicile et en faisant appel aux partenaires pour avoir leur avis sur une famille et/ou un enfant en difficulté. Cependant de grandes disparités et des surprises inattendues de la part de certaines familles sont apparues.

4.5.1 Difficultés matérielles

Les difficultés matérielles se sont multipliées, intriquées les unes dans les autres, plus particulièrement décrites dans le secteur urbain, bien que le secteur rural n'ait pas été épargné. « *Certaines doivent faire face à des difficultés importantes liées à l'aggravation de leur isolement, à la précarité pécuniaire, aux hébergements compliqués et au manque de relais pour les enfants...* ».

4.5.2 Difficultés financières

Elles ont pu prendre des dimensions dramatiques au début du confinement (mais aussi dans la durée sur certains secteurs) quand les associations humanitaires ont fermé leurs permanences de distribution alimentaire dans un premier temps (les bénévoles souvent âgés faisant partie des personnes vulnérables au Covid19) et les services sociaux sont passés au télétravail, ne recevant plus le public. Nombre de familles vivant en dessous du seuil de pauvreté se sont retrouvées sans aucune ressource financière, des familles ont eu faim. Certaines qui vivaient de « petits boulots » et/ou bénéficiant de l'aide des services sociaux et/ou d'associations humanitaires ont plongé brutalement dans une absence totale de revenus entraînant des difficultés pour répondre aux besoins primaires (se nourrir, se loger, se vêtir...).

Selon les départements, les réponses d'aide ont été plus ou moins rapides, coordonnées et adaptées, en fonction du travail en réseau préexistant avec le secteur social et associatif et du maillage territorial des associations, mais aussi en fonction des consignes de télétravail, d'ouverture ou de fermeture de centres, etc.

Des écoles ont lancé des cagnottes pour les familles. Les services de PMI ont été parfois en première ligne pour donner des couches, des petits pots, en lien important avec le service social ou seuls, selon les départements quand le service social était en télétravail et ne pouvait pas débloquer d'aide en urgence.

4.5.3 Hébergement

Logements exigus suroccupés (7 personnes dans un studio), voire insalubres, familles hébergées mises à la rue en cours de confinement, familles en attente de logement dont le dossier se trouve bloqué, télétravail dans la promiscuité ont entraîné des tensions à l'intérieur des familles et une fatigue extrême chez certaines mères. Dans ces conditions, des familles n'ont pas respecté les règles de confinement ou n'ont pas pu les faire respecter à leurs enfants, surtout quand il y avait des enfants d'âges différents allant du bébé à l'adolescent, avec des besoins différents. Tous avaient besoin de bouger, sans espace extérieur pour se défouler. *« C'est difficile de rester enfermé avec des enfants ; ils ont besoin de bouger, veulent sortir, aller au parc. »*

4.5.4 Vie quotidienne

Les sorties quotidiennes peuvent virer au cauchemar : les files d'attente dans les magasins, la difficulté de faire respecter les gestes barrière aux enfants, les remarques de personnes ne supportant pas de voir des enfants dehors ... *« Quand une maman, seule, avec 3 enfants d'âges rapprochés, en bas-âge, le dernier ayant quelques mois, doit sortir faire les courses, c'est difficile de faire la queue au supermarché ou à la superette du coin, tout en respectant les gestes barrières pour les enfants. »*

Il est noté des difficultés matérielles pour préparer l'arrivée de bébé, avec des problèmes de liens avec les associations caritatives pour s'équiper. *« Beaucoup de familles utilisaient les sites de ventes d'occasion pour s'équiper à moindre coût : ce n'est plus possible. »*

Tout devient compliqué, y compris les déplacements pour des personnes sans véhicule pour se rendre à un lieu de consultation inhabituel et plus lointain sans accès en bus (certains transports en commun ont été arrêtés) mais aussi l'accès au numérique et donc aux attestations dérogatoires de sortie...

4.5.5 Manque ou absence de relais

L'isolement des familles est augmenté par l'absence de soutien, de relais mais aussi de regard extérieur sur les enfants.

« Le confinement accentue de façon générale les difficultés ; les relations parents-enfants par effet domino risquent de se dégrader avec des réponses inadaptées aux besoins de l'enfant voire de la négligence et de la maltraitance. d'autant plus qu'il n'y a plus de tiers extérieur pour soutenir et / ou alerter (tissu social, école, crèche, activités extérieures pour les parents, travailleur social...) ».

La suspension totale des interventions d'aide à domicile (TISF) au titre de la prévention a pu se révéler assez catastrophique dans certaines familles. La fermeture des crèches et des écoles maternelles a pénalisé particulièrement les familles les plus démunies sur le plan éducatif mais

aussi révélé des difficultés insoupçonnées comme le fait de ne pas savoir cuisiner pour ses enfants.

Même si un soutien téléphonique a été mis en place comme nous l'avons vu dans beaucoup d'endroits, l'absence de relais familial et de collectivité enfantine a pu donner lieu à « *un huit-clos pesant* » dans les familles.

4.5.6 Difficultés éducatives

Les parents font comme ils peuvent avec des difficultés à maintenir un programme scolaire et à occuper les enfants surtout dans les fratries nombreuses et avec les enfants plus grands.

« Les familles rapportent toutes qu'elles vivent quelques difficultés (devoirs, pose de cadre et de limites, agitation des enfants...) mais dans l'ensemble les parents disent faire au mieux et arriver à faire des activités avec les enfants pour les occuper (cuisine, bricolage, sortie en respectant les consignes gouvernementales). D'après leur retour, le temps d'écran est augmenté et certaines limites assouplies. ».

« Les enfants commencent à trouver le temps long. "On fait au mieux comme tout le monde" ! "On n'a pas le choix de toute façon" ».

Il est craint des carences de stimulation par méconnaissance des familles et un manque de ressources d'imagination pour occuper les enfants.

Des familles semblent ne pas être rassurées par la reprise de l'école. Des professionnels sont inquiets pour certains enfants vivant dans des familles refermées sur elles-mêmes que le confinement renforce dans cette posture : *« Des familles sont très satisfaites de la situation de confinement "C'est bien, pas besoin de faire les trajets écoles". Il s'agit surtout des familles pour lesquelles nous étions au travail pour soutenir une ouverture extérieure pour les enfants. Des enfants ne sortent pas du tout, actuellement, malgré nos recommandations d'une petite sortie au parc de temps en temps. ».* *« Les services d'AEMO n'interviennent plus ou peu au domicile des familles ».*

4.5.7 Les familles qu'on n'arrive pas à voir

L'arrêt des visites à domicile empêche de voir le quotidien des familles *« on ne peut se fier qu'à notre perception au téléphone et à leur discours ».* Les professionnel(le)s expriment leurs difficultés pour répondre à certaines inquiétudes par rapport aux angoisses des parents. *« Ce n'est pas toujours facile de répondre à une question lorsqu'on ne peut pas observer l'enfant (situation de télétravail par exemple). (...) Probablement, des orientations vers les urgences ou le médecin traitant auraient pu être évitées si nous avions pu proposer aux familles de passer dans la journée ».*

Dans certains départements, aucun courrier de mise à disposition n'est envoyé durant le confinement. Ce qui inquiète les professionnel(le)s qui ne peuvent pas joindre les familles dont on ne possède pas de numéro pour les joindre *« la mise en lien est dans ces cas reportée ultérieurement ».*

4.5.8 Les tensions

Une recrudescence des situations de violences conjugales et de maltraitance est notée.

Le confinement peut peser sur le moral des parents avec une répercussion sur les enfants : moins de disponibilité, irritation.

Les tensions ont pu se manifester à tous les niveaux : à l'intérieur des couples, au sein de la famille avec les enfants dont les réactions et attitudes sont souvent mal décryptées par les parents entraînant de l'agacement voire des violences ou des attitudes éducatives inadaptées.

« Il y a des moments où les nerfs montent, car ils sont ensemble 24H/24. Cela nécessite d'avoir pu s'organiser au début pour que chacun garde son calme. »

La situation peut se révéler critique pour un parent isolé qui craque. L'exemple est cité d'une mère seule avec son enfant autiste pour lequel il a fallu trouver une place en crèche en urgence pour que la mère puisse souffler un peu.

Des conflits parentaux ont pu être exacerbés, notamment dans des situations de garde alternée avec des attitudes différentes face aux COVID 19 et aux mesures d'hygiène à respecter.

Des femmes ont été placées en hôtel après des violences conjugales.

4.5.9 Les difficultés psychologiques des parents

« Une famille d'origine Algérienne confinée dans un petit appartement avec 3 jeunes enfants de 2, 4 et 6 ans. Mme est enceinte. La puéricultrice les contacte pour avoir de leurs nouvelles. Le conjoint fait part des angoisses de sa femme et ne sait plus quoi faire. La puéricultrice leur propose que la psychologue de PMI les contacte pour échanger. Mme évoque des sensations d'étouffement. Elle ne comprend pas ce qui lui arrive. Elle n'a jamais vécu cela. Elle se sent enfermée et a peur. Elle est très angoissée mais a gardé un sens de l'humour, arrive à plaisanter au téléphone. Les enfants ne sortent pas du tout. Mr a extrêmement peur du virus pour sa santé et celle de ses enfants. Il dit que ses enfants ne retourneront pas à l'école. Ils sont inquiets pour leur famille en Algérie. Ils savent que les moyens pour se soigner seront plus difficiles pour leur famille. » .

4.5.10 Les familles sans papiers, réfugiées ou en demande d'asile

Nous avons pensé nécessaire de faire un focus sur ces familles qui cumulent les difficultés, les remarques faites ici étant valables aussi pour beaucoup d'autres familles dans la précarité.

Cette problématique a été citée par plusieurs professionnel(le)s de grandes villes où les associations qui s'occupaient d'eux ont, dans un premier temps, fermé leurs permanence de distribution alimentaire et de produits de première nécessité, les bénévoles étant souvent des personnes du troisième âge à qui on disait de rester chez elles. Le plus dur pour ces familles était de survivre, d'avoir de quoi manger.

Survivre

« L'annonce du confinement stoppera toute une « économie souterraine » en ce qui concerne les familles en situation irrégulière, les écrasant encore plus dans la précarité, avec aucune ressource pour subvenir à leurs besoins. (...) »

Sur le secteur la quasi-totalité des personnes vivent avec les minima sociaux ou sans revenus officiels car elles n'ont pas de titre de séjour. Dans la période, il n'y a plus de travail au noir et de débrouille, les services publics sont quasiment tous fermés. Quotidiennement des personnes nous disent qu'elles n'ont pas à manger, des femmes enceintes, des mères qui donnent à leurs enfant et se privent. »

Vivre L'exil

L'épidémie réactive le sentiment d'exil et l'importance de la distance.

« De nombreux entretiens avec elles, montrent que l'expérience met en exergue le sentiment d'isolement, d'exil pour certaines. L'éloignement qui empêche de prendre soin des autres, la peur qu'il arrive quelque chose de grave et de ne pas pouvoir être présent. L'angoisse de perdre un être cher. La perte de ses habitudes de vie, de sa liberté, la peur des contrôles de police car beaucoup de familles n'ont pas la possibilité d'imprimer cette attestation (nous leur donnons beaucoup d'imprimés de cette attestation). Et nous apprenons que s'organise même un trafic, elles sont vendues 2 euros !!! dans le quartier. »

Avoir un toit

« Certaines familles demandeuses d'asile ou déboutées sont éclatées avec les deux parents confinés dans des départements différents au gré des hébergements amicaux disponibles. (...) »

Une famille de trois enfants (dont un bébé de 5 mois), sans-papiers, hébergée chez les parents de la dame. La situation entre les deux familles dégénère. Les grands parents demandent à leur fille de quitter leur logement. La dame demande un hébergement en hôtel mais c'est une orientation en foyer qui est seulement possible et la dame souffrant d'agoraphobie refuse. Elle a des idées suicidaires. Les enfants de 7 et 4 ans sont devant les écrans. »

4.5.11 Communiquer. La barrière de la langue

Une importante difficulté concerne la communication avec des familles, qui ne comprennent pas le français : *« pour cela, j'ai parlé anglais, allemand, j'ai envoyé des textos de mon téléphone professionnel ... »*

Cette barrière de la langue empêche de donner les informations et conseils par téléphone.

4.5.12 Situations de vulnérabilité ou confrontées au handicap

Chaque département a des modalités de soutien et d'accompagnement différentes parmi lesquelles se retrouvent des préoccupations constantes avec une priorité des interventions auprès des familles présentant des vulnérabilités, notamment dans le champ du handicap, d'une pathologie psychiatrique, d'une addiction ou d'une problématique de santé... pouvant concerner l'enfant ou le parent.

Les contacts téléphoniques sont réguliers, plusieurs fois par semaine par la PMI avec visite à domicile si nécessaire. Il y a aussi possibilité d'accompagner physiquement une famille quelque part, si besoin, du fait de la diminution des transports en commun et de l'absence des personnes ressources. Cependant, les actions restent très limitées car les orientations sont impossibles : beaucoup de services sont fermés et les sorties très restrictives.

Au départ, les familles n'ont plus été aidées à domicile, puis certains services de TISF ont redémarré.

4.6 Des réponses positives parfois inattendues, de la créativité

Peu de professionnels ont répondu à la question de l'adaptation et de la créativité dont ont fait part les familles pendant le confinement. Est-ce parce qu'elles n'existaient pas ou parce que ce n'est pas des questions que l'on se pose forcément quand on est médecin ou puéricultrice de PMI ? Ces questions sont pourtant importantes dans une approche globale de la santé. Le fait de rester à la maison avec un petit bébé ou un jeune enfant, parfois porteur de handicap, tout en bénéficiant d'un soutien approprié à distance peut se révéler très positif et valorisant pour certains parents, pour des motifs différentes que nous allons tenter de décrypter.

4.6.1 Une adaptation sereine

Certaines familles étonnent par leur créativité, leur façon de s'adapter ou encore par le fait qu'elles se révèlent enfin aux yeux des professionnels avec des capacités et non seulement avec des manques. Elles témoignent d'une autonomie qui n'était pas si perceptible lors des suivis antérieurs, pouvant questionner sur les moyens que l'on se donne pour apprécier les savoirs, savoir-faire, savoir-être des familles et peut-être envisager l'accompagnement des familles sur un « être avec elles, dans un partage de savoirs. »

Une professionnelle fait part de son étonnement de voir des familles en difficulté vivre sereinement le confinement, notamment des femmes dont la famille est à l'étranger et qui ne bénéficient pas ici de réseau d'entraide familial et/ou amical. Celles-ci ne se disent pas plus isolées qu'avant et témoignent au contraire d'une connaissance de ce contexte de vie auquel elles sont habituées et dans lequel certaines se débrouillent plutôt bien : le fait de ne pas avoir de relais, de ne pas pouvoir laisser les enfants jouer dehors au bas de l'immeuble parce que c'est dangereux ou pour ne pas être catalogué de « mauvais parent ». Dans le contexte du confinement, elles ne se sentent pas « différentes des autres ». Elles sont presque heureuses que d'autres vivent cela et puissent ainsi mieux comprendre ce qu'elles-mêmes vivent habituellement. « *Bienvenue dans mon monde* » a lancé l'une d'elle à l'EJE qui suit son enfant.

Ce sont elles, cette fois-ci qui peuvent apprendre aux autres comment vivre le mieux possible sans sortir de chez soi ! Elles peuvent montrer leur savoir-faire à domicile alors que les professionnels font tout pour les amener à faire découvrir le monde extérieur à leurs enfants, à les inciter à la socialisation des petits... Cette inversion des rôles serait intéressante à étudier.

« J'ai été étonnée que les familles que j'accompagnais ne se montrent pas plus en difficulté que cela, même si les situations ont tendance à être plus tendues en cette fin de confinement. Je remarque cette différence de ton par rapport aux personnes âgées que j'ai eues au téléphone lors de ma semaine à la cellule d'écoute qui manifestaient leurs sensations d'isolement et désarroi » (psychologue)⁵.

« Un couple vivant séparément, Madame devant accoucher d'un 4^{ème} enfant : le conjoint est revenu à domicile... La cohabitation se passe plutôt bien. »

4.6.2 Une redécouverte du temps et du vivre ensemble en famille

Des familles apprécient le ralentissement du temps, le fait de se retrouver en famille et de partager du temps et des activités ensemble.

Certaines ont réussi à mettre une routine en place avec l'école le matin, jeux à l'extérieur l'après-midi, atelier cuisine. A l'intérieur de certains couples, les tâches se répartissent auprès des enfants et dans la gestion du quotidien, avec mise en place de planning pour que chacun ait un moment pour soi.

Chacun fait preuve de créativité dans les activités avec les enfants : atelier création pour Pâques, atelier pâte à sel...

Une mère profite de ce moment pour apprendre avec son fils les comptines françaises et retrouve aussi celles de son pays natal, elle s'amuse à trouver une traduction adéquate avec la musique et chante un couplet en français, un en arabe.

« Les familles qui ont un jardin dans mon secteur rural disent toutes spontanément qu'elles ont de la chance : les enfants peuvent aller dehors. Et certaines organisent des activités jardinage. »

4.6.3 Passer du temps avec son bébé, voir ses enfants grandir

De nombreuses jeunes mamans nous disent que le confinement leur a permis de profiter des premiers instants avec leur bébé...et ainsi de trouver leurs marques.

« Certaines familles semblent profiter de cette période pour cocooner, prendre le temps de voir leur enfant grandir. »

⁵ Une cellule d'écoute psychologique, à destination de tous les habitants du département, a été mise en place à la demande du Président du Conseil Départemental. Les psychologues de PMI y ont participé à tour de rôle une fois par semaine sans y garder leur spécificité PMI.

4.6.4 Des compétences surprenantes

Alors que la mère d'un bébé grand prématuré n'arrivait pas à venir régulièrement aux rencontres organisées par le service de suivi des bébés prématurés, elle se débrouille très bien à la maison en suivant les conseils donnés par téléphone par ce même service et met en place des jeux de marionnettes et de mimes, des comptines qu'elle était très fière de montrer au médecin en consultation. Pour cette mère, on peut faire l'hypothèse qu'il est peut-être plus facile d'expérimenter à la maison ce qui va stimuler son enfant avec plus de liberté et d'intimité, sans le regard des autres.

4.6.5 Solidarité entre voisins

Des liens se développent avec les voisins, avec bienveillance, de l'entraide. On échange des films, des jeux, des recettes de cuisine.

« Les parents se débrouillent et trouvent leurs solutions avec les voisins. Ainsi en est-il pour une famille indienne isolée, arrivée récemment dans le département. La mère est en fin de grossesse, enceinte de leur troisième enfant. Le père sait qu'il ne pourra pas venir à la maternité, après la naissance du bébé et l'accepte sans colère ; ce qui prime, ce sont les conditions pour éviter toute contamination. Ils ont demandé de l'aide aux voisins, qu'ils ne connaissaient pas, pour garder les deux enfants quand Mr conduira Mme à la maternité. Une solidarité entre voisins naît. »

Dans un quartier prioritaire en politique de la ville, où les familles ont l'habitude de se rendre des visites quotidiennes, il est particulièrement difficile pour une mère de se retrouver seule avec ses enfants chez soi. Les voisins se sont organisés entre eux pour les courses.

4.6.6 Les pères

Pour beaucoup de femmes, ce sont les hommes, les maris qui assurent le ravitaillement à l'extérieur. Cela n'est pas sans rappeler la répartition des rôles dans beaucoup de sociétés dites traditionnelles où les femmes sont gardiennes du foyer domestique, alors que les pères font le lien avec l'extérieur, spécialement les courses.

5. Activités de planification familiale et Covid-19

Quand les activités de planification familiale étaient encore assurées, elles concernaient essentiellement les urgences dont les IVG, les IST, la prévention et le suivi des violences faites aux femmes. Les contacts pouvaient se faire soit par télétravail, soit en présentiel, soit les deux si nécessaires. Quand il n'y a pas eu du tout de présentiel, après un entretien téléphonique, les femmes ont été orientées vers l'hôpital pour les IST et les IVG. Les IST ont également été

prises en charge en libéral ou traitées par téléconsultation. Les IVG médicales pouvaient être adressées aux centres de planification familiales quand ils étaient ouverts et qu'ils pouvaient les pratiquer. Il est fait état des difficultés rencontrées par certaines femmes pour se rendre à la deuxième consultation de demande d'IVG, faute de moyen de locomotion. En ce qui concerne la contraception, après un premier entretien téléphonique portant sur les besoins de la patiente, les recommandations thérapeutiques et les possibles effets secondaires, les prescriptions ont été envoyées par internet. Dans un certain nombre de lieux (souvent après un épisode de suspension ou délai de sidération) au moins une consultation par semaine a été réouverte pour assurer les demandes « *simples* » de planification.

Bien que ces recours, souvent très ingénieux, aient permis d'aider les femmes à résoudre les problèmes les plus urgents, les personnels en charge de cette mission en perçoivent bien les limites. La prévention et la prise en charge des violences faites aux femmes a été beaucoup plus délicate car « *c'est compliqué d'aborder ces sujets par téléphone* » d'orienter une femme qui veut parler vers une association, de ne pas la voir. Ce peut être difficile de décrire des signes d'IST. Il y a des départements où il n'y a pas eu (ou très peu) de demandes pendant le confinement, comme si le temps s'était arrêté, comme si ce n'était pas le moment de parler de tout ça.

« Les activités ont été assurées mais avec moins de rendez-vous possibles, du coup on peut douter d'une prise en compte optimale des questions de planifications » Cette phrase tirée d'une des réponses résume bien le malaise, le manque des personnels. C'est très important, car il ne s'agit pas pour eux d'être simplement dans « le faire », mais dans la rencontre, l'écoute et la confiance, valeurs et attitudes bien malmenées dans le contexte actuel de défiance épidémique et pourtant indispensables à l'exercice de la PMI.

Certains ont pointé également leur étonnement devant la fermeture des consultations et le transfert vers l'hôpital des suivis de grossesses, des IST et des IVG dans la période pourtant très particulière de l'épidémie de COVID.

6. Vécu de grossesse et post-partum

6.1 Une période angoissante et le besoin d'être rassuré pendant la grossesse

Vivre une grossesse au temps de l'épidémie constitue une période angoissante. Le manque de connaissances médicales, les informations parfois contradictoires sur le virus et leur évolution rapide contribue à ce sentiment dans cette période de vulnérabilité psychique.

La peur parfois panique (qui n'existe cependant pas toujours) d'attraper la maladie et de la transmettre au bébé avec d'éventuelles conséquences va se conjuguer avec des mesures

d'isolement inhabituelles, laissant souvent le père de côté ainsi que les proches, notamment les fratries du nouveau-né. A cela s'ajoutent la peur et les difficultés liées à l'inconnu de l'accouchement et à la suppression de la préparation à la naissance, à la brièveté du séjour en maternité encore raccourcie dans le contexte épidémique, à la crainte que le père ne soit pas admis en salle de naissance ou lors du séjour en maternité et à la diminution ou l'absence de soutien à domicile par différentes aides dont les TISF. Un médecin met en lien une augmentation du diabète gestationnel avec le grignotage à la maison.

L'analyse des réponses est assez rassurante sur les préoccupations des professionnelles quant au vécu des femmes et des couples et aux conséquences du stress, de l'isolement sur une possible dépression du post-partum, des problèmes relationnels mère-enfant, etc. La prévention prévenante est ici mobilisée et il serait intéressant de voir les effets sur un plus long terme de ce soutien aux familles, de cette réassurance des femmes, de la présence de psychologues en PMI et en maternité, d'un travail en réseau en périnatalité.

Les femmes expriment un grand besoin d'être rassurées.

« Elles sont contentes qu'on prenne de leurs nouvelles, qu'on se soucie de leur grossesse, qu'on réponde à leurs questions. (...) »

Certaines femmes trouvent que leur grossesse n'est actuellement pas assez bien suivie car elles ont moins de consultations, les séances de préparation à la naissance ont été arrêtées ainsi que ce qui pouvait leur apporter du « bien-être » : kiné, acupuncture, yoga... D'autres au contraire se sentent protégées du fait de rester chez elle et se disent par contre très stressées quand elles doivent se déplacer en maternité (hôpital = lieu propice pour se contaminer). (...) »

Les femmes déjà fragiles auparavant (anxieuses, dépressives) le sont encore plus au fur et à mesure du confinement avec risque accru de dépression post-natale. (...) »

C'est particulièrement difficile pour des patientes atteintes d'une pathologie psychiatrique (schizophrénie par ex.) ou simplement psychiquement très vulnérables qui ont besoin de repères clairs en lien avec la maternité sur comment cela va se passer, qui pourra être là. »

Face à cela, les sages-femmes soulignent l'importance des entretiens téléphoniques souvent longs avec les femmes enceintes ou leur conjoint (qui traduit si besoin) pour écouter, rassurer face au stress et aux questionnements sur le Covid surtout en début de confinement et dans les régions fortement touchées par l'épidémie. Principal outil, l'entretien téléphonique s'avère compliqué si les familles maîtrisent peu la langue française. Les sages-femmes signalent davantage d'orientation vers les psychologues de maternité.

6.2 Pendant la grossesse

Comme nous venons de le souligner, les sages-femmes ont travaillé essentiellement à distance par téléphone avec une grande variabilité selon les départements, le suivi étant plutôt effectué par des sages-femmes et médecins libéraux.

Cependant, ponctuellement des visites auprès de femmes enceintes ont été réalisées quand il n'était pas possible d'évaluer la situation et d'accompagner à distance (contexte de violences conjugales, de risque particulier pour l'enfant à naître ou né, de handicap ou encore d'anxiété importante repérée chez la femme enceinte).

Des professionnelles ont utilisé WhatsApp pour des entretiens et des cours de préparation à la naissance à distance. Des mails ont été envoyés aux patientes pour transmettre des liens fiables concernant également la préparation à la naissance.

Certaines évoquent un passage angoissant et insécurisant des femmes enceintes à l'hôpital, « *d'autant que les professionnels de santé ne pensent plus que COVID* » ; ainsi une femme enceinte avec céphalées adressée par la PMI à la maternité s'est vue signifier un refus de la recevoir, lui demandant de passer par le 15, ce qui a été mal vécu par cette patiente qui avait des antécédents d'hypertension gravidique !

D'autres évoquent des difficultés pour trouver des centres de radiologie ouverts pour les échographies ou encore des problèmes de locomotion pour les patientes isolées pour se rendre au suivi échographique de grossesse.

Parmi les préoccupations des femmes et des couples, on retrouve un souci d'information sur la prise en charge lors de l'accouchement mais aussi la peur d'accoucher seule sans conjoint ou sans péridurale si l'anesthésiste est occupé, ou encore, en milieu rural, la peur que les pompiers ne soient pas disponibles s'il n'y a pas de moyen de locomotion.

D'autres préoccupations sont matérielles, avec une frustration de ne pas pouvoir préparer l'arrivée et la chambre de bébé dans de bonnes conditions.

6.3 À la maternité

Les femmes n'expriment pas de colère et présentent une capacité d'adaptation qui a parfois surpris les professionnels.

Le témoignage d'une psychologue va dans ce sens :

« Étonnée de ne pas recevoir de nouvelles demandes concernant des parents rentrant de la maternité, en sachant que les pères n'y sont plus admis, un contact a été fait avec les psychologues de la maternité pour savoir si elles pensaient qu'il serait nécessaire de contacter certaines familles. Elles constataient des familles plutôt « sereines » par rapport à la situation et se sentant sécurisées par ces mesures de précautions, qui en même temps pourtant, les privaient d'être en famille pour l'accueil de ce bébé. Des questions restent en suspens. Qu'en sera-t-il de l'après ? Comment se

mettre à disposition de ces familles ? Une demande d'annonce sur le site du département a été faite pour informer de la mise à disposition pour les jeunes parents des psychologues de PMI. Cette demande auprès de l'institution aboutira-t-elle ? ».

Nous ne savons pas si cette proposition a été suivie d'effet (réponse reçue le 15 mai 2020), mais cette réassurance des mères dans le cocon de la maternité n'est pas sans évoquer la « période de marge » retrouvée dans les rites de passage et encore très présente lors des naissances dans les sociétés dites traditionnelles et chez certaines personnes qui en sont issues dans la migration, période ritualisée pendant laquelle la mère est entièrement consacrée à son bébé, n'effectue aucun travail, y compris domestique, lui permettant de reprendre des forces avant de réintégrer la société.

6.4 Les pères

Si la plupart des pères sont admis en salle de naissance, ils sont en général exclus des consultations prénatales, des échographies et en suite de couches à la maternité. A noter qu'il existe des différences notables selon les départements. Certaines accouchées sont finalement soulagées de rentrer rapidement à domicile pour retrouver leur conjoint.

Dans un département, le plus gros problème a été l'absence du conjoint pendant l'accouchement : certaines femmes sont allées accoucher ailleurs et la maternité locale a dû ensuite faire marche arrière !

6.5 L'isolement

Les femmes vivent mal le fait que leur famille proche (mère, sœur) ne puisse pas leur rendre visite lors de leur retour à domicile alors qu'elles se sentent trop isolées et éprouvent le besoin d'être soutenues, conseillées.

Une femme étrangère a déploré l'absence de sa mère lors de la naissance du fait de la fermeture des frontières.

On peut alors souligner l'importance du relais pris par des professionnel.le.s (sage-femme et/ou puéricultrice de PMI, sage-femme libérale, TISF...).

6.6 L'aggravation de situations difficiles préexistantes

Selon les professionnel.le.s les violences conjugales ont augmenté pendant le confinement ; des violences décrites comme plus difficiles qu'avant, le mari étant toujours présent, et les possibilités de sortir des femmes très rares. Il est cité une « *situation de violences conjugales où dès le début du confinement Madame n'a plus eu d'abonnement téléphonique, avec obligation de passer par le mari.* »

Un témoignage de sage-femme évoque des problématiques plusieurs fois citées :

« Certaines familles sont très repliées, d'autres à l'extrême inverse ne prennent pas de précautions, les femmes qui ont une grossesse difficile sont encore davantage stressées par la situation de confinement. Les enfants nombreux et présents toute la journée fatiguent les mères qui peinent à se reposer quand elles contractent. »

La fatigue des femmes est une donnée à prendre en compte.

6.7 En septembre 2020, une psychologue de PMI témoigne

« Au mois de juillet, j'ai reçu plusieurs femmes enceintes qui ont vécu le confinement sans trop de difficulté et c'est au moment du déconfinement que les angoisses ont surgi. Elles se sont aperçues qu'elles n'arrivaient plus à sortir. Confinées, elles se sentaient protégées. J'ai reçu plusieurs femmes avec des bébés nés pendant le confinement. Elles disent que le contact en visio, avec la famille, à la maternité a permis de pallier le fait qu'elles étaient seules. Le confinement là aussi, s'est passé sans trop de difficultés et le déconfinement est compliqué. Le mouvement de ressortir provoque de l'angoisse. »

7. Le suivi et le vécu des enfants

Que pouvons-nous dire des répercussions de l'épidémie et du confinement sur les enfants suivis en PMI et sur leur vécu de cette période ?

Le confinement avec son « temps à l'arrêt » a eu des effets divers, parfois surprenants. Cette période a permis de pointer combien les rythmes habituels de vie des adultes ne tiennent pas compte de ceux des bébés et des jeunes enfants. Elle a permis aussi de sentir les effets bénéfiques de pouvoir se poser et de ralentir quand le contexte de vie n'était pas défavorable par ailleurs. En fonction des conditions économiques et de logement, de l'environnement social, de la composition de la famille, de son isolement, du travail des parents (télétravail ou à l'extérieur), du niveau d'anxiété des parents, de l'atteinte de proches par le Covid, de l'exposition aux informations télévisuelles notamment, les répercussions sur les enfants ont été plus ou moins importantes. Des manifestations ont été notées (sommeil, alimentation, comportement, agitation) sans pouvoir établir bien entendu de rapports de cause à effet dans cette période épidémique troublée et anxiogène pour tous. Elles ont été évoquées par des professionnels inquiets de cela, craignant « un effet boomerang de situations au retour à une pseudo-normalité » devant une quasi-absence d'informations préoccupantes pendant la période de confinement et pointant un questionnement sur les effets à long terme. Au moment de rédiger cet écrit, quatre mois après la levée du confinement et pris dans un nouveau confinement, nous pouvons dire que nous sommes entrés dans une sorte de chronicité induite par l'épidémie, le coronavirus faisant maintenant partie de la vie avec des effets à suivre sur les enfants.

Mis à part celles des psychologues, les réponses concernant les enfants ont été peu fournies. Les professionnels disant qu'ils avaient peu vu les enfants regrettaient de n'avoir pas pu utiliser l'outil « observation » si riche pour aider à comprendre les jeunes enfants. Ils trouvaient de plus que le lien avec les familles « *s'effiloche avec le temps du fait de ne pas être en présentiel* ». Si la plupart ont reconnu l'impact de ce contexte épidémique sur les enfants même très jeunes et le fait que l'on ne peut pas savoir aujourd'hui les effets sur leur développement ultérieur, tous ne paraissent pas conscients de cela, une puéricultrice ayant répondu qu'elle n'avait rien à dire sur le vécu des enfants puisqu'elle voyait essentiellement des nourrissons ! Pourtant, les tout-petits sont aussi concernés par l'ambiance et la capacité de l'entourage à tenir une position rassurante face à eux malgré les méconnaissances et les incertitudes liées à l'épidémie.

7.1 Suivi médical des enfants quand les consultations restent ouvertes

Les priorités du suivi médical ont été établies portant généralement sur les vaccinations, les nouveau-nés sortis de maternité, que la famille soit suivie ou non en PMI, les familles en difficulté. Le suivi médical a été assuré de façon variable selon les départements, soit en PMI soit par le médecin traitant. Certains départements ont tout assuré. Ailleurs, des consultations ont été supprimées, déplacées ou regroupées. Des téléconsultations ont été proposées, des consultations de puéricultrices pouvant déboucher sur des consultations médicales...

Les parents acceptent et respectent les nouvelles contraintes, apprécient de pouvoir poursuivre le suivi médical et les vaccinations de leurs enfants et acceptent le report des rendez-vous pour les enfants non prioritaires. Si la plupart des parents en ont été satisfaits, d'autres évoquent la crainte de se déplacer et les difficultés de déplacement liées à l'éloignement du site de consultation de leur domicile ou la peur d'une possible contamination : « *c'est un vrai stress de m'imaginer sortir avec ma petite, je ne viendrai pas la faire vacciner.(...)*

Toutes les familles osant venir en consultation (beaucoup ont peur, et ont besoin d'être rassurées ++ sur nos conditions d'accueil), restent longtemps, se posent, parlent beaucoup et se confient. Ce contexte a permis de délier certaines langues et d'aborder des points essentiels de leur histoire et d'y voir plus clair sur le comportement ou développement de l'enfant. »

Des parents sont partagés entre l'angoisse et le soulagement de la reprise des consultations là où elles avaient été interrompues. En revanche, il a été difficile de faire revenir les familles les plus en situation de précarité là où les consultations avaient fermé un certain temps.

Au final, non-suivi médical, consultations de nourrissons supprimées ou relocalisées trop loin du domicile, peur de sortir de certaines familles, suppression de visites à domiciles et d'aides à domicile ont eu des répercussions, malgré les liens conservés par téléphone avec les familles

connues par la plupart des professionnels. Deux cas ont été évoqués de malnutrition ou de dénutrition de nourrisson ; un abcès cutané non traité.

Un médecin évoque une augmentation de certaines symptomatologies chez les enfants liées à l'anxiété, notamment des reflux gastro-œsophagiens.

Les professionnels ont néanmoins évoqué les difficultés à évaluer la santé et le développement des enfants qu'ils ne pouvaient pas voir quand les consultations et les visites à domicile étaient supprimées. Les orientations vers les médecins traitants ou les services d'urgence ont été plus fréquentes.

7.2 Les effets positifs du confinement sur les enfants

Les premiers à avoir bénéficié du confinement semblent avoir été les bébés qui ont profité de cette période de calme, de respect de leurs rythmes, lorsque le climat familial était propice.

Les mères ont pu se reposer avec leur bébé allaité les deux premiers mois, retrouvant ce temps de repos nécessaire à la récupération physiologique et à l'établissement des premiers liens qui était de mise chez nous auparavant. Ceci évoque la période de « réclusion » que l'on trouve dans les sociétés dites traditionnelles, déjà évoquée précédemment, où la femme doit rester à la maison avec son bébé pendant 30 à 40 jours sans rien faire qu'allaiter...

L'absence de contrainte d'horaires et de déplacement et du stress que cela génère a eu un effet bénéfique sur certaines familles qui ont trouvé un nouvel équilibre dans le confinement. La plus grande disponibilité des parents peut avoir des effets stabilisants pour certains enfants.

« Ils passent plus de temps avec leurs enfants et ils sont très inventifs pour trouver comment mieux en profiter. Il y a eu un rapprochement parents-enfants, un autre rapport au temps, une pause bienfaisante pour des familles confrontées aux rythmes effrénés du quotidien. (...) »

Certains enfants présentant des difficultés scolaires, mais suivis à distance par des CMP ou CMPP ont bien vécu le confinement car ils n'ont plus été confrontés à leurs difficultés et se sont sentis rassurés par le cocon familial. »

Ainsi en est-il de cette petite fille syrienne de 8 ans accompagnée par la psychologue de PMI depuis le décès brutal de son père il y a 3 ans. Bonne élève mais en difficultés relationnelles à l'école avec les autres enfants, elle se sent bien chez elle depuis le confinement, avec ses grands frères et sœurs étudiants et sa maman. Elle communique par vidéo avec son institutrice et elle en est très heureuse.

Certains enfants présentant des TSA ont été beaucoup plus sereins, n'étant pas confrontés à l'extérieur.

7.3 Les difficultés

Des psychologues ont fait part des exemples suivants pour illustrer les difficultés rencontrées par certains enfants et le rôle important de soutien à distance qu'elles ont pu tenir, malheureusement pas toujours suffisant.

- *Une dame a une fille de 2 ans lourdement handicapée. La structure médicalisée qui accueille depuis peu sa fille plusieurs jours dans la semaine a fermé (pour libérer des lits pour accueillir les situations COVID). Elle se retrouve toute la journée avec sa fille. Au début du confinement, ça « allait malgré tout » car elle a eu l'habitude de vivre assez isolée avec sa fille... Mais actuellement, elle ne souhaite plus répondre au téléphone.*
- *D'autres familles ont mis une pression sur l'éducatif. Pensant bien faire pour l'avenir de son fils de 4 ans, une maman a décidé de lui supprimer sa tétine en pleine période de confinement. Elle s'étonnait de l'apparition soudaine de colères « ingérables » et me demandait comment faire pour les canaliser. Une autre maman a décidé de commencer l'apprentissage de la propreté, pendant cette période déjà compliquée à vivre. Les entretiens par téléphone, même s'ils ne me permettaient pas d'être en relation directe avec l'enfant, ont sans doute permis de modérer un idéal de performance pendant cette période de confinement, en venant rassurer les parents sur leur sentiment éprouvé d'impuissance et de découragement.*
- *Certains parents se sont mis à faire les devoirs de longues heures avec leurs enfants et à les disputer pour leur manque d'attention et difficultés d'apprentissage. Je pense, en particulier, à un petit garçon de 4 ans, en cours d'orientation vers le CAMSP, pour des troubles autistiques. Cette maman, surinvestissant une place d'enseignante, s'est trouvée confrontée, de plein fouet, aux grandes difficultés d'attention de son fils. La psychologue du CAMSP qui démarrait tout juste son suivi avant le confinement et moi, en tant que psychologue PMI qui était en train de l'arrêter, sommes intervenues toutes les deux à intervalles réguliers, par téléphone.*
- *Une maman seule avec deux jeunes enfants de 2 et 3 ans au domicile appelle la cellule d'écoute psychologique mise en place par le département. Elle est en train de craquer. Elle pleure, les enfants hurlent à côté. Après une heure d'entretien où elle parle beaucoup, Mme se sent un peu apaisée. Elle avait besoin d'exprimer ce qui lui était arrivé 3 semaines avant, le jour de l'annonce de confinement par le président : son conjoint lui a annoncé leur séparation, la laissant seule au domicile avec ses deux filles. Rappelée chaque jour dans la semaine, cette intervention (par téléphone) a permis de faire tiers et d'avoir un effet d'apaisement sur la situation.*

7.4 Ce qui a été dit aux enfants à propos de l'épidémie et du confinement

Ce sont en général les parents, quelquefois des assistantes maternelles qui ont parlé aux enfants, certains spontanément, d'autres après avoir été incités par les professionnels à mettre des mots

sur la situation ou encore après leur avoir demandé conseil, les professionnels de PMI estimant que ce n'était pas leur rôle. Les enfants ont souvent subi le confinement sans pouvoir y attribuer de sens, et le lien possible n'a pas toujours été fait entre cette situation exceptionnelle et des problèmes de comportement, d'alimentation, de sommeil, des somatisations, de l'anxiété, etc.

« J'explique aux parents de dire aux enfants avec des mots simples, ce qu'est le virus, pourquoi papa et maman sont inquiets et confinés. Je me suis rendue compte que les parents n'en parlent pas ou peu surtout avec les enfants qui n'ont pas encore accès au langage (moins de 3 ans le plus souvent) mais quand je leurs explique ce que leurs enfants peuvent ressentir, les comportements montrant de l'inquiétude, du stress ou de l'incompréhension (colère, tristesse, agitation, boulimie...), ils semblent comprendre l'importance des mots et le fait que leur enfant comprend qu'il se passe quelque chose d'anormal, même les bébés. » (puéricultrice).

« Nous ne voyons que les enfants de moins de 2 ans en consultation. Peu de choses semblent dites sur le contexte anxigène. J'invite les parents à mettre des mots sur cette situation inédite, qui peut avoir des répercussions sur leur humeur et leur comportement. » (médecin).

Certains départements ont édité sur leur site des brochures ou flyer en direction des parents ou ont relayé des sites de partenaires l'ayant fait, *« de manière à donner des repères aux parents et les guider dans la manière d'informer leurs enfants sur la situation. »*

Les professionnels ont également relayé des supports d'information sur le virus en direction des enfants : histoires, vidéos et dessins animés, en expliquant aux parents que *« ces informations étaient nécessaires pour que les enfants puissent comprendre ce qui se passait et accepter les contraintes »* (conseillère conjugale et familiale).

« Je me suis assurée auprès des parents de la compréhension des enfants concernant le virus, et le confinement. Les parents m'ont tous répondu avoir expliqué seul à leur enfant la situation. Certaines familles m'ont demandé des conseils, sur les mots à employer. » (psychologue).

Cependant, parler aux enfants notamment aux tout-petits n'est pas évident pour tous :

« On a été étonné, les enfants comprennent, à leur façon. Ils vivent toute la journée dans cette ambiance, subissent les médias, télé allumée en permanence, échanges verbaux au téléphone avec la famille, les amis. »

7.5 Les manifestations des enfants

Peur, anxiété

Alors qu'en général les enfants ont accepté cette situation inédite, une professionnelle s'étonne de cette acceptation sans faille, la mettant sur le compte de la peur entretenue et alimentée en permanence par les informations télévisuelles.

L'anxiété et les troubles du sommeil sont retrouvés dans beaucoup de réponses.

On retrouve plus d'enfants inquiets quand les familles le sont. L'extérieur peut être perçu comme dangereux, insécurisant.

Certains plus grands s'informent de la situation et peuvent avoir des angoisses difficiles à gérer, avec accentuation des troubles préexistants.

Une puéricultrice attribue une augmentation des pleurs des bébés en consultation au port du masque.

Rythmes de vie

Si certains parents semblent garder un « rythme scolaire », avec conservation des horaires de repas et de coucher, des pertes de rythmes sont signalées dans d'autres familles où *« les enfants se calent sur le rythme des parents qui n'en ont plus ! »*.

Beaucoup de parents et de professionnels se questionnent sur les effets de la perte des repères spatio-temporels sur les enfants.

Cela dépend des familles et peut-être aussi du regard porté sur elles par les professionnels.

Sorties des enfants

Sur cette question, connaître le mode d'habitat aurait été essentiel. Il a juste été noté que *« c'était plus facile dans les campagnes. »*

Certains parents ont *« trop bien respecté le confinement »* et n'ont pas suffisamment sorti les enfants, voire arrêté toute sortie hors du domicile.

Pour certains, la seule sortie a été la consultation de PMI, une fois par mois, voire au bout de deux mois, lors du déconfinement.

Face à l'inquiétude des parents et à l'injonction gouvernementale de « restez chez vous », les professionnel(le)s ont donné des conseils pour varier les activités avec les enfants à la maison, maintenir une activité physique adaptée à chaque âge avec des promenades courtes mais quotidiennes.

Sommeil perturbé

Les problèmes de sommeil sont signalés dans un quart des réponses parmi lesquels des réveils nocturnes et des difficultés d'endormissement pouvant se décaler jusqu'à minuit pour des enfants de moins de trois ans. Ils sont mis en rapport avec le manque d'activité, l'excès d'écrans, la perte des rythmes de vie et des repères spatio-temporels habituels, le sentiment d'insécurité avec une augmentation du sommeil dans le lit parental cité une fois.

Alimentation

Si peu de réponses ont fait état de problèmes alimentaires, cela ne signifie pas pour autant leur absence. Certaines familles s'étant trouvées sans ressources du jour au lendemain, des professionnelles de PMI, inquiètes pour elles, ont réussi à débloquer des aides financières immédiates pour qu'elles puissent se nourrir.

Un cas de malnutrition d'un nourrisson de un mois a été signalé, la mère ayant donné du lait de vache n'ayant pas de revenus, ainsi qu'un cas de bébé dénutri (100g en 2 mois de vie).

Quelques parents ont parlé de perte d'appétit des enfants ; plusieurs, des difficultés concernant le rythme et des horaires de repas, décalés.

Une anecdote relatée par une puéricultrice montre le désarroi possible de familles qui n'ont plus leur relais éducatif habituel : un bébé habituellement accueilli en crèche ne voulait pas manger ce que sa mère lui cuisinait. Elle ne savait pas en fait cuisiner les plats de la crèche !

Comportement

Certains parents décrivent leurs enfants comme beaucoup plus agités, moins concentrés avec plus d'intolérance à la frustration. Les besoins de sortir, de se dépenser n'étant pas respectés. On peut faire le lien aussi avec l'augmentation de la consommation d'écrans sur laquelle nous reviendrons. À l'inverse, certains enfants beaucoup moins stressés, ont eu moins de troubles de comportement.

De grandes variations sont décrites, notamment chez des enfants présentant des TSA : certains améliorés par le fait de ne pas sortir, d'autres plus en difficulté.

Mais tout ne doit pas être mis sur le fait du confinement... Un enfant était plus agressif lors de la naissance d'un petit frère...

Ont aussi été notés les problèmes avec les enfants plus grands à la maison « *difficiles à canaliser* ».

Pour les enfants placés en dehors de leur famille, la suppression des visites, les liens maintenus uniquement par téléphone et/ou visiocommunication, ont été difficiles

Les enfants et les écrans

La question des écrans est omniprésente et la plupart des professionnel(le)s ont répondu à cette rubrique.

Télétravail, Skype, WhatsApp, école numérique, téléconsultations médicales, etc. Le monde entier s'est retrouvé derrière des écrans ! Cela a permis de garder aussi le contact avec l'extérieur et avec les proches. La télévision a été très présente, permettant de tenir parfois dans des espaces petits et suroccupés.

« L'utilisation massive des écrans est parfois indispensable pour que la situation soit tenable. »

Cela a induit beaucoup d'injonctions contradictoires entre les obligations professionnelles et scolaires d'utiliser les écrans et les conseils de limitation de l'utilisation de ces mêmes écrans par les professionnels qui constatent une *« surconsommation malgré l'utilité pédagogique et pour les liens sociaux. »*

Le contexte de confinement a induit directement une surexposition aux écrans, avec une importante augmentation du temps passé devant, surtout pour les enfants déjà très exposés et un assouplissement des limites dans certaines familles. Il est difficile de mettre en cause directement ces phénomènes avec les difficultés rencontrées par certains enfants ; nous pouvons dire qu'ils y ont certainement contribué.

Le témoignage en ce sens d'une psychologue qui suivait en PMI une enfant depuis un an est illustratif. Alors qu'elle avait fait des progrès significatifs notamment dans le sevrage des écrans, la période du confinement associée à l'interruption du suivi laisse apparaître de nouvelles inquiétudes :

« Une petite fille de 3 ans que j'accompagne depuis 1 an qui ne parlait pas et ne savait pas jouer. C'est une petite fille avec laquelle il était difficile de rentrer en relation. Des suspicions de maltraitance (information préoccupante classée sans suite) ont été présentes. Elle passait beaucoup de temps sur les écrans (tablette, télé). Elle avait fait de gros progrès en langage. Elle prenait plaisir à jouer... Appelée au début du confinement, la maman disait que tout allait très bien. Elle « trouvait sa fille mignonne en ce moment ». En cette fin de confinement, cette maman est découragée car sa fille dit-elle « ne veut plus rien faire comme activité », « refuse les jeux ». Mme parle du « dur caractère » de sa petite fille. En échangeant, je me rends compte qu'à nouveau, cette petite fille passe une grande partie de la journée devant les écrans, télévision allumée en permanence, jeux sur tablette. Cette maman recommence à percevoir sa petite fille comme un agresseur. »

Des professionnels qui avaient fait des écrans un cheval de bataille constatent non sans déception et avec l'impression que tout sera à recommencer à la sortie du confinement :

« - une explosion du temps d'écran avec un effet négatif sur la concentration et l'agitation

- aucune famille ne m'a dit respecter les règles de prévention par rapport aux écrans

- beaucoup d'écrans pour nos familles, surtout la télé et jeux sur le téléphone portable, alors que nous avons mis en place des ateliers explicatifs des effets néfastes des écrans ! »

Les professionnels ont été inquiets de ce que regardaient les enfants et des répercussions du temps passé comme des contenus inadaptés aux jeunes enfants et au caractère anxiogène des informations sur la maladie diffusées en boucle sur certaines chaînes. Ils se sont plus orientés vers des conseils aux parents sur les contenus, des propositions d'alternatives par d'autres occupations.

Certains parents ont dit l'importance des temps de pause que constituaient la télévision dans cette présence permanente avec leurs enfants ; ils ont aussi pu utiliser les différents écrans pour des activités ludiques avec les enfants ou des temps de détente ensemble devant des films ou encore des émissions pédagogiques ou des sites ludiques d'apprentissage, « *"la maitresse à la maison" d'après les familles.* »

Faire alliance avec les parents, en comprenant leur besoin de souffler, les soutenir et les conseiller en dehors de toute culpabilisation, les sensibiliser au décours des entretiens téléphoniques et leur donner des idées pour occuper le quotidien autrement leur ont été transmises. Le constat est aussi fait que pour certains parents, il n'est pas habituel de jouer avec son enfant et qu'ils ne savent pas et/ou n'osent pas le faire. Une médecin en a profité pour introduire le livre, la chanson chez certaines familles, soutenue par le travail de la puéricultrice ; elle dit ne pas avoir constaté de comportement inquiétant même si certains bébés passaient beaucoup de temps devant les écrans, alors qu'une psychologue s'inquiète des répercussions de ce temps passé sur le développement des enfants, même si elle est consciente que cela a permis sans doute aux familles de tenir.

Ont été notées de grandes différences en fonction du milieu social : plus les parents sont démunis, plus les écrans sont utilisés. Les tout-petits utilisent beaucoup les téléphones portables des parents.

L'école

L'école maternelle a gardé à distance, son rôle social, moins soucieuse de continuité pédagogique que de lien social, prenant des nouvelles de toute la famille dans un travail en réseau autour de la protection de l'enfance nécessaire dans certains cas comme en témoigne la citation suivante : « *À l'école maternelle, des enseignants moins soucieux de continuité pédagogique que de lien social, prennent des nouvelles de toute la famille. L'école nous a signalé par exemple entendre systématiquement un enfant hurler en arrière fond.* » Les enseignants ont été très présents et soutenant pour les familles. Ils ont pu conseiller des petites activités, jeux à faire avec les jeunes enfants pour des parents en difficulté. Les familles ont apprécié cette présence par téléphone ou visio.

En revanche, pour les familles vulnérables, dont certains enfants étaient scolarisés avec des AVS, les familles se sont trouvées encore plus démunies avec des enfants déscolarisés et pas de proposition de soutien spécifique observée.

On ne s'improvise pas enseignant et les parents en ont fait l'expérience avec des difficultés diverses (difficultés pour suivre le programme donné par les enseignants, difficultés dans la connexion Internet voire impossibilité ...), alors-même que certaines familles se sont improvisées

avec plaisir et succès « maître d'école » et ont pu assurer la continuité de l'enseignement à distance. Pour d'autres familles, ce sont les tensions autour du travail à faire à la maison qui ressortent, certains parents ayant des exigences inappropriées face au travail scolaire.

Les différences sociales sont ici criantes, avec certains parents qui n'ont pas le niveau scolaire et/ou ne possèdent pas suffisamment la langue française pour « faire l'école à la maison ». Il est cité une enfant qui a pris le dessus sur ses parents les trouvant « nuls ».

Toutes les familles ne possèdent pas d'ordinateur et des parents ont mal vécu d'avoir rendez-vous à l'école à cause de cela.

Là où les enfants bénéficiaient d'une aide, des parents sont inquiets de l'arrêt des suivis des enfants : « *c'est difficile, tout est arrêté, la psychomotricité, l'orthophonie... il est déjà en retard.* »

Quatre mois après la fin du confinement, une EJE est inquiète du décrochage scolaire des préados dans les familles dont elle suit les jeunes enfants qui, eux, sont contents de retrouver le chemin de l'école ; certains ont beaucoup progressé pendant cette période, rendant l'expérience positive pour eux.

On a pu aussi constater une entraide scolaire au sein de certaines familles, dans lesquelles des cousins ou autres membres de la famille ont apporté leur soutien.

Les enfants ont réagi par rapport à la fermeture de l'école, à l'impossibilité de sortir, de revoir les copains. Certains ont communiqué avec leurs camarades et leur maitresse via les réseaux sociaux (Facebook), mais aussi les moyens de communications tels que Skype, What'sApp.

Communication à distance

Pour communiquer avec leur familles, loin d'elles, les parents ont utilisé avec leurs enfants le téléphone, WhatsApp, Skype, etc,

« Les enfants sont contents de pouvoir parler avec leurs proches et ainsi les « voir » mais ils s'impatientent vite. »

Ces moyens de communication, s'ils permettent de garder (ou de créer des liens) ont aussi un impact émotionnel qu'il conviendrait d'étudier. Les enfants subissent quand ils sont petits ces modes de communication sans pouvoir s'y soustraire alors que les enfants plus grands peuvent demander à les utiliser ou encore marquer leur refus de différentes manières, leur incompréhension ou leur manque d'intérêt.

7.6 En septembre 2020, une psychologue de PMI témoigne

Etant d'un département peu touché par l'épidémie, elle n'a pas reçu d'enfants concernés par des deuils liés au Covid. L'impact de la situation sur les familles est venue de la situation de confinement et de la menace planant au dessus de tous. En septembre 2020, quatre mois après la sortie du confinement, elle témoigne :

« C'est fin juin et au mois de juillet que j'ai eu un afflux de demandes inhabituelles à cette période :

- J'ai reçu plusieurs enfants de 4, 5 ans qui ne voulaient plus retourner à l'école, avec des crises de colères et de pleurs. Le scénario était un peu identique. Les enfants se faisaient une joie de retourner à l'école en juin et les gestes barrières imposés durement à cette période les ont profondément démoralisés. « on n'a plus de droit de se toucher, c'est pas rigolo. On peut même plus jouer à chat perché ».

- Concernant les enfants que j'ai reçus en entretien et dont le motif n'est pas initialement en lien avec la covid-19, je ne peux pas dire qu'ils vont mal en soi mais certains signes plus ou moins discrets, des phrases prononcées montrent qu'une préoccupation est vraiment là autour du virus et des gestes barrières et risque de faire partie de leur développement.

- Un petit garçon de 5 ans entre dans mon bureau et aperçoit une petite balle jaune. Il me regarde en souriant et dit « mais c'est un coronavirus » (c'est effectivement une petite balle qui ressemble au virus vu au microscope) .

- Une petite fille de 4 ans, quittant mon bureau, regarde sa mère en lui disant « tu vois c'est bien, j'ai dit au revoir à la dame sans la toucher ». Cette réflexion m'a interpellée sur la dimension du toucher dont les enfants se trouvent privés...Comment va se construire leur relation à l'autre ?

- Et une autre petite fille de 3 ans qui interrompt brusquement son jeu en entretien, demandant impérativement à se laver les mains. La maman très angoissée par la première rentrée scolaire de sa fille lui répète qu'à l'école, elle doit aller se laver les mains dès qu'elle touche un jeu. On n'est pas loin du TOC...

- Hier soir, une petite fille (qui a dépassé l'âge PMI avec ses 8 ans) m'a interpellée en me demandant comment moi, j'avais vécu le confinement. C'est le genre de question où habituellement on renvoie l'autre à son questionnement. Il m'a semblé important avec précaution d'en répondre vraiment quelque chose, de parler de cette situation qui nous impacte tous et qu'elle avait elle-même nommée comme « fatigant ». Sa maman présente lors de l'entretien a dit « nous en Syrie, on a déjà vécu la guerre. Le virus on le vit comme tout le monde, avec tout le monde ».

Cette question directe m'a fait réfléchir, en me disant que sans doute chaque enfant a besoin, en dehors de l'apprentissage des gestes barrières, que ses parents, les adultes autour de lui puissent lui dire comment eux aussi vivent les choses, ce qu'ils pensent de ce qu'on est en train de vivre. Pas facile... Comment vont les enfants et leurs parents, sans doute pas si bien que ça car ce virus vient toucher à notre vivre ensemble, la relation à l'autre.

- Et puis la question du masque. J'ai été surprise car les enfants que j'ai reçus, même les bébés (ceux de quelques mois, je n'ai pas vu de bébés de plus de 5 mois) ne semblent pas « gênés » par le port du masque. Au début, j'avais l'impression que moi en tant que professionnelle, j'en souffrais plus qu'eux... Je pensais faire pleurer les bébés ou déclencher une moue dubitative, en m'avançant masquée. J'ai eu le droit à des sourires car il semblerait que c'est bien le regard qui prime dans les premiers mois. Pour les premiers entretiens, j'essaie de m'avancer un bref instant sans le masque pour que les enfants et leurs parents puissent se faire une représentation de mon visage. J'essaie de le faire aussi un bref instant au début ou à la fin de l'entretien pour m'adresser aux enfants que je connais. J'ai bien

aimé le texte du psychiatre Jean-Jacques Tyszler adressé aux enseignants pour leur recommander de penser dans la journée à avoir ce bref petit temps à visage découvert pour avoir un temps de contact « entier » avec l'enfant.⁶ ».

⁶ <https://delecolealamaison.ageem.org/lentree-en-maternelle-et-le-temps-masque/>

8. Protection de l'enfance et PMI pendant le COVID

8.1 Traitement des situations de danger

Dans la majorité des départements, les IP ont été beaucoup moins nombreuses, mais souvent très lourdes avec des familles en grand précarité et des maltraitements importants (cas de brûlures, de malnutrition, d'insuffisances de soins). Les personnels de PMI ont dû souvent traiter des situations antérieures au confinement. Ils ont fait état du peu de moyens dont ils disposaient pour soutenir les familles : peu de VAD, pas de place en crèche pour les enfants, arrêt des rencontres « parents-enfants ». Dans ce contexte de confinement où ils n'avaient que le téléphone pour communiquer avec les familles, ils redoutaient que les situations se dégradent et que les enfants en soient les premières victimes.

La prise en compte des situations a été disparate selon les départements. Dans beaucoup d'entre eux, elle relevait de la CRIP dans un premier temps. Ensuite, sur certains sites, des brigades « d'urgences sociales » composées d'assistantes sociales et d'éducateurs prenaient le relais.

Dans la majorité des départements, toutes les IP n'ont pas été traitées. Seules les urgences ont été prises en charge, parfois directement par la police ou la gendarmerie. Globalement la CRIP a fait redescendre uniquement les IP les plus lourdes avec, selon les départements, plus ou moins de collaboration avec le médecin chef PMI et l'aide sociale à l'enfance. Il y eu des départements où la coordination de la CRIP avec les conseillers techniques des services PMI, ASG, ASE a été efficace et pertinente avec le souci d'adapter la gestion du flux des IP au contexte. Un protocole inter-services a été mis en place pour les indications de VAD, le soutien téléphonique. *« La CRIP a eu un rôle majeur face à des services judiciaires quasiment à l'arrêt qui prenaient peu de décision. »*

Dans un certain nombre de départements, les nouvelles IP sont évaluées par les responsables des centres médico-sociaux. Elles peuvent être envoyées soit au médecin de PMI, à la psychologue et au responsable de circonscription, soit uniquement à ce dernier qui les transmet ensuite au médecin de PMI. Dans tous les cas c'est le responsable de circonscription qui a en charge l'organisation de l'évaluation. Il peut décider d'une évaluation téléphonique ou au domicile si la situation est urgente. Dans le cadre du suivi des situations connues, les travailleurs sociaux en charge des évaluations maintiennent un lien téléphonique avec les familles.

Dans un département, le « tri » s'est fait en amont par le « SRIP » qui a fait le choix, dans un premier temps, de ne pas transmettre les signalements aux travailleurs sociaux. Chaque IP reçue a fait l'objet d'une double lecture par le SRIP et le Directeur Adjoint responsable de la MDCS afin que les IP urgentes ou directement liées au confinement soient évaluées sans délai.

Les situations de protection de l'enfance sont alors prises en compte par le SRIP et triées par ce service.

- Danger immédiat : saisie du Parquet
- Suspicion de danger : évaluation rapide avec une VAD obligatoire
- Suspicion de risque de danger : traitement ultérieur

Pour les familles sous mesures éducatives, les appels réguliers entre assistante sociale, puéricultrice et éducateurs permettent de prévenir d'éventuelles aggravations, de poursuivre des évaluations IP si en cours avant le confinement, ou de traiter de nouvelles situations urgentes si une nouvelle évaluation est attribuée.

8.2 Sollicitation de la PMI

Dans un certain nombre de départements, les personnels de PMI ont été étonnés du peu d'IP à traiter. Certains, craignant un basculement vers la violence dans certaines familles, ont manifesté leur inquiétude du fait que toutes les IP ne soient pas prises en compte. Une EJE a exprimé sa colère en dénonçant le fait que dans son département aucune IP n'avait été traitée parce que le focus était uniquement orienté vers « le médical ».

Selon les organisations des départements, la PMI a été plus ou moins sollicitée et le plus souvent au début et à la fin du confinement.

Globalement, les personnels de PMI interviennent à la demande des familles ou de leurs collègues de l'ASE. Pendant le confinement, les services de PMI sont restés disponibles pour les enfants confiés de moins de 6 ans, que ce soit pour évaluer une situation urgente, pour poursuivre le suivi médicosocial ou encore pour chercher un accueil en crèche en cas de besoin (dans un département, un enfant a été admis en crèche faute de pouvoir accéder à un lieu de placement).

Les sages-femmes, puéricultrices et médecins sont appelés à rédiger des écrits pour finaliser les évaluations anténatales en cours surtout si saisine judiciaire à la naissance.

Pour certaines situations déjà connues, les puéricultrices de PMI ont été sollicitées, surtout lorsqu'une relation de confiance avait déjà été instaurée au préalable avec les enfants et les familles. Si la situation était très préoccupante, les rendez-vous à domicile ont été maintenus. Dans les autres cas, les personnels s'en sont tenus aux liens téléphoniques réguliers.

Au cours du confinement les liens par téléphone et par mail avec la maternité et les partenaires psycho-sociaux ont été maintenus en attendant les dates de réunions de synthèse quand elles avaient lieu, ce qui n'a pas été toujours le cas comme le mentionnent certains personnels avec regret voire colère.

Le suivi des nourrissons accueillis en famille d'accueil a été globalement maintenu dans les CMS quand les consultations étaient ouvertes ou à domicile si les VAD étaient autorisées. Dans les cas contraires, les échanges ont eu lieu par vidéo ou au téléphone. Cela s'est avéré très utile pour soutenir et conseiller les familles d'accueil qui devaient faire face aux différents symptômes des enfants.

8.3 Situation des enfants placés

Faute de personnels disponibles, un certain nombre de MECS ont fermé en France durant la période de confinement. Dans certains départements, les enfants ont été rendus à leurs familles parfois sans que les personnels de PMI en soient prévenus. Beaucoup se sont indignés de ce manque de coordination qui ne leur a pas permis de garder le lien avec les enfants et les familles quand ils les connaissaient. Ils ont manifesté une fois de plus leur inquiétude pour ces enfants qui se sont retrouvés dans leurs familles, non en raison d'une amélioration de la situation mais uniquement parce qu'on ne savait pas où les « mettre ». Dans un contexte de confinement, le plus souvent dans des habitats qui ne permettent pas aux membres de la famille de s'évader d'une trop grande proximité, le retour soudain de ces enfants a pu être effectivement un source de déséquilibre entraînant des passages à l'acte. Malgré le travail de suivi des personnels de l'ASE qui ont souvent effectué des visites à domicile, faute de temps, certaines familles ont été livrées à elles mêmes et des enfants ont souffert en silence. D'autres replacés en urgence dans d'autres lieux se sont sentis encore plus abandonnés qu'auparavant.

Pour certains, cela s'est bien passé et le confinement « en famille » dans un lieu non ouvert a permis un resserrement des liens.

Il y a eu également une ouverture de quelques places en crèches pour des enfants déjà accueillis avant le confinement, les parents présentant des carences éducatives graves. Il y a eu de même quelques accueils chez des assistantes maternelles. Sur un secteur, un « Centre Parental » a organisé des animations pour soulager un peu les familles.

Dans d'autres départements quand les MECS ont fermé, les enfants sont restés confinés sur place ou ont été confiés à des familles d'accueil.

Dans certains départements, il n'y a pas eu de fermeture des MECS, mais une suspension de toutes les visites avec une mise en place de visites virtuelles pour les familles. Un accompagnement a été également organisé pour les activités socioéducatives. Ce fut aussi le cas pour les enfants placés en famille d'accueil.

Dans un département il n'y a pas eu de fermeture sur le territoire mais une création (avec l'aide de la PMI) d'une unité supplémentaire au foyer de l'enfance.

8.4 Ressenti des familles et des enfants vu par les personnels de PMI

Les personnels de PMI ont des difficultés à appréhender ce que vivent les enfants et les familles faute d'informations⁷. *« On apprend parfois par hasard qu'un enfant est placé ou qu'il a été rendu à sa famille. Comment les enfants vivent-ils les différentes situations ? Cela fait partie de notre stress, on ne sait pas, troubles du sommeil majorés pour l'un. Je l'ai découvert par hasard. »*

Ils pensent que la privation des visites de leurs parents est difficile à supporter pour les enfants surtout pour les plus jeunes. Dans un département où le tribunal a décidé de suspendre les visites dès le début du confinement, ils ont perçu une grande souffrance de la part des enfants et de leur famille *« que du téléphone et de la visio, c'est trop dur pour les enfants petits et leur famille »*.

Les conséquences de l'épidémie de COVID sont multiples : les établissements ont eu des difficultés à appliquer les mesures de confinement avec les enfants placés. De plus aucun test n'a été fait.

Si un enfant placé dans une famille d'accueil est atteint ou « contact » il y reste en quarantaine selon les préconisations de Santé Publique France. Ce n'est pas facile à vivre pour les assistants familiaux. *« Nous avons eu le cas d'une enfant fragile chez une assistante familiale COVID +. Elle a dû être extraite dès que le résultat positif a été connu pour être placée dans une autre famille d'accueil. Les enfants se sentent arrachés aux changements de famille surtout qu'ils ne sont pas préparés »*.

Les personnels PMI n'ont pas eu de retour d'enfants sur ce qu'ils ressentaient mais ils disent que *« ceux vus en consultation, placés ou non, ont tous pleuré du fait de l'utilisation des masques par les adultes. Certains présentaient des troubles du sommeil, selon les mères. »*

Les enfants ont été globalement maintenus en foyer de l'enfance ou chez les assistantes familiales. Dans un département, il a été toutefois envisagé que les enfants les plus petits soient placés dans des pouponnières sanitaires lorsqu'ils étaient infectés.

En conclusion, l'analyse de cette problématique nous montre que certaines décisions concernant les placements des enfants en période de COVID n'ont pas toujours pris en compte leur intérêt tentant plutôt de pallier au déficit d'anticipation de la crise et au manque cruel de lieux d'accueil.

Il n'a jamais été fait mention dans aucune des réponses de la présence et de l'intervention du médecin référent de la protection de l'enfance qui selon la loi doit être garant de la santé physique et psychique des enfants confiés et de la coordination des interventions dont il est l'objet⁸. Le fait que ce médecin ne soit jamais cité dans l'enquête nous interroge sur l'application de cette mesure dans l'ensemble du département ainsi que sur ses possibilités d'action (participation aux décisions de placement, aux changements, aux évaluations, etc.).

⁷ A noter que le Conseil National de protection de l'enfance a publié en novembre 2020 un rapport sur l'effet de la crise COVID en protection de l'enfance

⁸ Loi de protection de l'enfance du 14 mars 2016 (décret du 7 novembre 2016)

9. Les modes d'accueil de la petite enfance pendant le confinement

Dès le 13 mars 2020, le ministère des solidarités et de la santé fixe les modalités de prise en charge des enfants de 0 à 3 ans, dans une Fiche Covid :

« Les crèches hospitalières restent ouvertes et devront adapter leur organisation pour fonctionner par petits groupes d'enfants accueillis.

L'accueil des enfants des personnels visés au point 2 dans d'autres crèches doit s'organiser localement pour une mise en œuvre dès lundi sous l'égide des collectivités locales qui doivent être mobilisées par les Préfets de département, en lien avec les caisses d'allocations familiales.

L'accueil des enfants par des assistantes maternelles n'est pas concerné par les mesures actuelles et est assuré comme habituellement. »

La PMI est concernée. Les professionnels de PMI chargés du contrôle de l'agrément des modes d'accueil vont être sur le pont.

Fermeture des établissements, ouverture persistante de certains pour permettre d'assurer l'accueil d'enfants de familles prioritaires (personnel soignant notamment), augmentation temporaire de l'agrément chez les assistants maternels, etc.

On va constater une grande diversité de modalités de travail et d'accompagnement pendant le confinement, ayant trait à l'organisation de chaque département. Dans certains, un service spécifique est consacré à l'agrément, au suivi et au contrôle des EAJE et des assistant(e)s maternel(le)s et familiaux. Dans ces cas-là, les professionnel(le)s de PMI ne travaillant pas dans ce domaine, sont peu concernés et renvoient sur leurs collègues. Dans d'autres, ces tâches incombent aux professionnels de PMI de secteurs (médecins, puéricultrices, EJE).

Cependant, partout il y a eu un souci d'informer précocement et très régulièrement les professionnels, de se mettre à leur écoute et à leur disposition ainsi qu'à celle des parents, de les soutenir, ce qui a été apprécié des professionnels et des parents.

9.1 Modalités d'organisation

Le télétravail est devenu le mode de travail habituel pour tous les professionnels concernés : envois par mails d'informations aux gestionnaires et professionnels, entretiens téléphoniques et report de tous les rendez-vous.

9.2 Informations en début de confinement et communication régulière

- Communication très régulière et actualisée avec RAM, MAM, EAJE, AM, avec envoi notamment des informations de la DGCS (notes, mails...), textes publiés au JO dès réception, rédaction de notes explicatives et réponses aux questions et mise en ligne sur le site Internet.

Sur un territoire, liens directs avec certains RAM pour actualiser les consignes diffusées de part et d'autres et répondre à leurs interrogations.

- « *Le plus difficile est toujours d'avoir des informations précises à donner aux professionnels car beaucoup d'incertitude* ».

- La PMI a donné des conseils aux crèches privées et associatives sur la mise en place des gestes barrières.

- « *S'agissant des EAJE, le service a envoyé des mails à l'ensemble des structures du Département pour diffuser les recommandations ministérielles lors de chaque nouvelle étape* ».

9.3 Site dédié, plateforme COVID

Très vite, les départements ont mis en place un site ou une plateforme dédiée COVID sur le site du département sur lesquels étaient mis en ligne et réactualisés en fonction de l'évolution des événements :

- des informations données sur les recommandations sanitaires ;
- des outils créés par le service sur comment informer les enfants ;
- différentes informations et ressources en direction des assistant(e)s maternel(le)s et EAJE concernant l'accueil des enfants, les relations employeur-employé, mais aussi des conseils sanitaires et préconisations concernant l'épidémie de covid 19 avec création parfois de guide pratique (pendant le confinement et lors du déconfinement) ;
- des ressources en direction des familles ;
- FAQ (foire à questions régulièrement mise à jour).

9.4 Numéro spécial, standard téléphonique dédié

Différentes modalités apparaissent selon les départements :

- numéro spécial centralisant les appels pour mieux les orienter et s'assurer que tout le monde trouve réponse ;
- standard téléphonique dédié aux questions relatives aux modes d'accueil, EAJE et assistant(e)s maternel(le)s, avec transfert de ligne sur portable professionnel sur certains secteurs ;
- permanence téléphonique en direction des familles et des partenaires fonctionnant par roulement de puéricultrices pour les demandes urgentes 7j / 7, organisée dès le 23 mars ;

- permanence téléphonique assurée par le chef de service pour répondre aux questionnements.

9.5 Qui a sollicité la PMI et pourquoi ?

Les microcrèches et les MAM ont beaucoup sollicité la PMI au début du confinement avec des questions relatives aux aides financières et à la facturation aux parents, à la difficulté d'interprétation des textes (précisément celui du 14 mars 2020 concernant la fermeture des établissements d'accueil), aux protocoles d'hygiène et aux gestes barrières.

9.6 Liens avec les partenaires

Les sites des partenaires concernés par l'accueil des jeunes enfants renvoient sur les liens utiles. Municipalités, métropoles, CAF, relais petite enfance, RAM...

9.6.1 Ouverture des EAJE/Gestion des places prioritaires

Exemple 1 : Les EAJE restent fermés sauf certains EAJE identifiés avec l'ARS comme géographiquement prioritaires autorisés à fonctionner par arrêté préfectoral sans dépasser 10 enfants ou avec plusieurs unités de 10 enfants à condition toutefois que les enfants ne se croisent pas, ni les professionnels d'ailleurs.

Exemple 2 : Communication avec l'ARS pour identifier des crèches géographiquement prioritaires sur un territoire qui pourront ouvrir par arrêté préfectoral. Ensuite, gros travail du secrétariat de PMI pour recenser les disponibilités de places en EAJE/MAM sur tout le département pour des enfants de personnels prioritaires jusqu'à la mise en place d'une plateforme dédiée de la CAF qui a pris le relais.

Exemple 3 : La Caf nous a transmis les demandes d'accueil via leur site monenfant.fr. Toutes les familles ont été recontactées et ont trouvé des solutions adaptées à leurs besoins.

Exemple 4 : Centralisation de toutes les demandes d'accueil prioritaires, en relation avec la Préfecture, l'EN et la CAF et bien entendu des EAJE et certaines microcrèches.

Exemple 5 : demande de requalification de multi-accueil en microcrèche pour l'accueil d'enfants de personnels prioritaires.

Exemple 6 : Plusieurs RAM ont élaboré une liste d'assistant.e.s maternel.le.s acceptant de garder des enfants des professions prioritaires pendant le confinement, avec mise à jour de leurs

disponibilités. A titre d'exemple, sur 45 assistant.e.s maternel.le.s suivi.e.s par 1 puéricultrice, 2 ont donné leur accord pour poursuivre leur activité.

Exemple 7 : Procédure simplifiée de modification d'agrément pour les assistant(e)s maternel(le)s accueillant des enfants dont les parents assurent des activités reconnues comme indispensables.

Exemple 8 : Réorganisation avec demande de fonctionnement dérogatoire pour les horaires et jours d'ouverture

Exemple 9 : Recensement des EAJE ouverts sur le département, liens avec la CAF, travail de proximité par les professionnel(le)s de PMI de terrain avec certains EAJE qui, lorsqu'ils ne sont pas complets par l'accueil d'enfants de familles prioritaires, peuvent proposer des places pour des situations très spécifiques de vulnérabilité ou de handicap.

Exemple 10 : nous travaillons avec les EAJE disponibles quotidiennement, tant pour les places, que pour les mesures à prendre et les conseils d'organisation que pour les adaptations.

9.6.2 EJAIE et PMI

- **Organisation centralisée**

On ressent un souci de cohérence dans les informations données.

« - L'essentiel des demandes provenant des modes de garde est centralisé au siège, où une puéricultrice cadre a mis en place des protocoles, des documents à l'attention des structures. Ceci est plus simple pour avoir des réponses cohérentes et homogènes pour tout le département. (...) »

- C'est le service central départemental qui répond aux sollicitations officielles des modes d'accueil, en territorial des contacts réguliers sont pris par les différents professionnels pour les soutenir au quotidien. »

- **Soutien et réassurance de(s) professionnel(le)s**

Réassurance des professionnel(le)s de la petite enfance, qui ont exprimé leur satisfaction d'avoir des réponses à leurs questions, ou dès lors que cela n'était pas le cas de trouver un professionnel-ressource disponible et à l'écoute.

Dans un département, un questionnaire en ligne est envoyé chaque semaine aux EAJE qui reçoivent par la suite des réponses spécifiques à chacune de leurs questions.

Depuis le déconfinement, l'EJE d'un autre service téléphone systématiquement à tous les EAJE et se rend sur place à leur demande.

Autres initiatives :

« - soutien téléphonique au cas par cas sur sollicitation de l'EAJE (...) »

- travail du service modes d'accueil sur des outils d'accompagnement des EAJE en période de confinement et pour la sortie ».

9.6.3 Les assistant.e.s maternel.le.s

- **Information des assistant.e.s maternel.le.s**

Dans certains départements dès les premiers jours du confinement, les professionnel.le.s ont contacté par téléphone toutes les familles et assistant.e.s maternel.le.s qui avaient des rendez-vous de suivi ou d'instruction d'agrément pour les informer des nouvelles modalités des activités de PMI, le report des rendez-vous et des dates d'échéance d'agrément⁹ ; voire même systématiquement toutes les assistantes maternelles pour les accompagner dans la mise en place des préconisations ministérielles.

Le courrier électronique a remplacé le courrier postal. Les RAM ou Relais petite enfance relaient également les informations par mail de façon hebdomadaire et répondent à leur questionnement en parallèle du service de PMI.

Sur un secteur, une campagne téléphonique mensuelle a été menée par les puéricultrices auprès des assistant.e.s maternel.le.s pour connaître celles qui travaillent et les suivre ; un suivi téléphonique hebdomadaire des MAM ouvertes est fait par la puéricultrice référente de PMI,

« Les IPDE se sont rendues disponibles pour répondre aux questions et aux sollicitations. Chaque IPDE a pris l'initiative de joindre par téléphone (ou par mail) les assistantes maternelles notamment pour connaître leur ressenti sur la situation, leur rappeler le respect des gestes barrières et que la PMI n'est pas fermée. Ce temps d'échange est considéré comme un temps d'accompagnement, de soutien, de conseils... Les assistantes maternelles sont dans l'ensemble agréablement surprises et satisfaites. »

- **Agrément / renouvellement**

Ici, on traite en télétravail des renouvellements uniquement ; ailleurs toutes les procédures d'agrément sont repoussées après le confinement.

- **Isolement**

« - Les assistantes maternelles pouvaient contacter les puéricultrices de secteur. Je doute que les réponses furent les mêmes pour tout le département... Elles ont sûrement dû se sentir bien isolées, seules face à leurs peurs et leurs interrogations. Mais cela est lié à leur statut particulier, elles travaillent à leur domicile (médecin de PMI). (...)

- Nous rappelons toutes les assistantes maternelles qui nous ont contactés pour poser des questions, verbaliser des inquiétudes ou qui ont simplement besoin d'échanger (puéricultrice) ».

⁹ Cf. l'ordonnance n°2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prolongation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période

- **Questions**

Les assistant.es maternel.les ont beaucoup sollicité la PMI au début et à la fin du confinement, de manière plus sporadique entre les deux.

Beaucoup de questions ont porté sur des demandes administratives (renouvellement d'agrément, capacité d'accueil, accueil d'enfants de personnel prioritaire, etc.) ou sur ce qu'elles sont autorisées ou pas de faire lors des accueils (sorties avec les enfants), sur leurs droits et devoirs, sur des questions de droit du travail (salaire, chômage, arrêt maladie, contrat de travail) et sur des difficultés relationnelles avec certains parents employeurs concernant le maintien de la rémunération liées à une mise en place tardive de la procédure pour le chômage partiel.

Certaines de ces questions (concernant les rapports entre parents-employeurs et assistantes maternelles, les salaires et contrats de travail) ont pu être renvoyées sur le RAM quand il en existe sur le secteur, dans une approche complémentaire.

D'autres questions ont porté sur le virus, l'inquiétude face à la maladie, l'application des mesures d'hygiène et des gestes barrière.

Les assistant(e)s maternel(le)s ont également eu besoin d'échanger sur l'accueil et le confinement.

9.7 Les parents

- **Besoin de place et métier prioritaire**

« nous essayons de trouver avec eux la solution la plus adaptée, nous travaillons avec les EAJE disponibles quotidiennement ».

- **Enfants confiés à des assistant(e)s maternel(le)s**

« Les parents : les parents ont également été contactés par téléphone à l'initiative des IPDE, celles-ci se sont également rendues disponibles pour des échanges à l'initiative des parents (chez assistant(e)s maternel(le)s) . »

Les parents sollicitent la PMI via le standard dédié ou les puéricultrices. La plupart des demandes portent sur la rémunération ou un avenant au contrat, une rupture de contrat.

Nombreux appels téléphoniques de parents, sur la réglementation dans le cas de parents employeurs, sur les possibilités d'accueil en cas de télétravail ou dans le cas de l'exercice d'une profession prioritaire, sur les droits des assistant(e)s maternel(le)s à ne pas accueillir leur enfant, leurs droits de ne pas mettre l'enfant en accueil quand ils se trouvent en télétravail...

On ne note pas de questions sur l'épidémie, sur le vécu de l'enfant, le changement éventuel de mode d'accueil..., sauf une sur l'alimentation.

9.8 Les enfants

Très peu de réponses portent sur les enfants et sur ce qu'ils vivent...

« - Besoin d'un professionnel par enfant car absence d'adaptation. De nombreux questionnements sur les mesures barrières dont la distanciation sociale qui est impossible à respecter avec des jeunes enfants. (...)

- Sur un secteur, l'arrêt de toutes les adaptations d'enfants qui occupent une place dans le dispositif « places de prévention précoce ». (...)

- Lorsqu'une situation est difficile au sein d'une famille et qu'habituellement l'enfant est gardé par un EAJE, mise en lien avec la directrice de l'EAJE afin de proposer un mode de garde pour leur enfant. (...)

Les parents, les structures d'accueil en activités comme certaines assistant(e)s maternel(le)s ont parlé aux enfants du Covid. Pour cela, des conseils ont été largement diffusés par le RAM selon les préconisations du Conseil Départemental (1 seule réponse) (...)

- Pas de retour sur comment cela se passe pour les enfants mais sur mon secteur, une seule crèche concernée qui a accueilli au maximum 3 enfants simultanément avec toujours deux agents sur place. »

Un médecin dit être en contact avec les EAJE ouverts et dit être disponible quotidiennement notamment pour les adaptations.

9.9 Difficultés

« Diffusion des textes aux RAM et réponses à leurs questions. Certains RAM ont été virulents auprès de la PMI, lui reprochant de ne pas être à leur écoute ni celle des Assistant(e)s maternel(le)s alors qu'ils ne faisaient pas remonter de problématiques à la PMI. »

Est-ce pour cette raison que l'Institut Boris Cyrulnik a publié une lettre ouverte à charge envers la PMI, accusant les professionnels PMI de ne pas être là pour soutenir ceux de crèches et les assistant(e)s maternel(le)s ?

Une professionnelle s'exprime :

« J'ai été très choquée par la réponse de Mr Boris Cyrulnik¹⁰ et très déçue de son attitude...

Comment peut-on parler ainsi au nom de professionnel(le)s, des institutions dévouées qui travaillent avec le seul objectif commun qui est celui de "l'intérêt de l'enfant"...

Pourquoi rédiger avec tant de haine cette lettre ouverte destinée au président de la République !!

d'autant plus qu'avec votre place de président de "commission des 1000 jours" vous vous présentez comme une personne crédible aux yeux du gouvernement et vous nous mettez un coup de poignard dans le dos...

Comment est-ce possible de vouloir détruire à tout prix des professionnels engagés qui se lèvent tous les jours par conviction et par passion pour accompagner la population sur le terrain ?... ».

¹⁰ On lira sur le site du SNMPMI la lettre de l'Institut Boris Cyrulnik, la réponse de la plate-forme "Assurer l'avenir de la PMI" et celle des ministres de la santé et de l'enfance et de la famille

Conclusion

La peur qui s'est emparée de la société, la désorganisation de celle-ci en ce temps insolite d'épidémie qui dure, le temps qui a perdu son rythme et désorienté même les plus stables, les avancées et les doutes sur la maladie et son traitement, les injonctions contradictoires et les familles inquiètes, les enfants qui questionnent ces visages masqués d'où le rire s'est enfui...

Que vivons-nous ? Qu'est devenu le « vivre ensemble », le lien social en ce temps de Covid ? Quel vécu pour des professionnel(le)s de PMI confronté.e.s à des situations de précarité exacerbées ? Quels vécus pour ces familles et ces enfants ? Quelle présence des institutions et de leurs représentants ?

Nous sommes à un temps T de l'épidémie de Covid19 qui a repris sa progression à l'automne 2020 avec son cortège d'incertitudes et l'histoire continue de s'écrire en ce jour de novembre, alors que nous vivons un deuxième confinement.

Notre étude touche à sa fin et nous nous devons d'apporter en guise de conclusion quelques réflexions et pistes pour l'avenir issues de l'analyse de ces données.

Les réponses des professionnel(le)s au printemps, au cœur du premier confinement ou peu après sa sortie ont été influencées par leurs professions et les postes occupés, l'impact de l'épidémie sur un secteur, un département mais aussi le vécu personnel de chacun.

Une première remarque concerne la brutalité des annonces et la sidération qui s'est emparée de la société en mars 2020 lors de l'imposition du jour au lendemain et sans préparation du premier confinement.

Bon an mal an, chacun a dû s'adapter à cette situation d'état d'urgence sanitaire inédite. Cette crise a fait l'effet d'un miroir grossissant sur la société, sur les services de PMI et leurs réalités sur les territoires.

Des directives ministérielles changeantes, l'absence de coordination sur le plan national ont conduit les départements à adopter des mesures propres à chacun dont la cohérence peut être interrogée. Dans ce contexte, la présence d'un médecin chef de PMI a joué un rôle majeur pour la coordination et le soutien des équipes et la reconnaissance de son expertise par la direction et les élus a permis, lorsque ces conditions étaient remplies, d'élaborer et de mettre en place un plan de continuité des activités efficace.

Des modalités de travail connues pour leur pertinence au service des personnes se sont trouvées renforcées quand elles étaient déjà pratiquées : travail en équipe pluridisciplinaire, travail en

réseau avec les autres acteurs de santé, les services sociaux, les institutions partenaires, les associations. Certains les découvrent : *« Ça m'a permis de comprendre ce que cela veut dire 'faire équipe'. »*

Ailleurs, elles manquent cruellement ou peuvent être utilisées de façon inappropriée.

La confiance mutuelle à tous les niveaux (à l'intérieur des équipes, avec la hiérarchie, avec les partenaires) constitue un ciment indispensable pour la cohésion des actions.

« L'esprit d'équipe et l'inventivité de mes collègues m'ont aidé à aller au bout de cette période ».

Des médecins évoquent des conflits de loyauté : trouver un équilibre entre le « prendre soin » des enfants et des familles et la sécurité sanitaire des professionnel.le.s.

Le travail s'est trouvé modifié par la technologie numérique avec la promotion du télétravail et des possibilités accrues de communication à distance, tout à fait improbables il y a encore peu de temps. Des changements durables se profilent. Cependant, des professionnel.le.s mettent en garde : *« le présentiel est aussi indispensable. Le télétravail doit retrouver sa juste place, c'est-à-dire à la marge sinon la cohésion et la dynamique d'une équipe peut se déliter ».*

Malgré des injonctions contradictoires (tout numérique/danger des écrans, « restez chez vous »/ un enfant doit sortir...) nous avons trouvé des professionnel.le.s engagés.e.s, fier.e.s du travail accompli : *« Nous sommes aussi toutes très fières de sortir de cette période en se disant que les enfants ont été bien suivis, les familles bien accompagnées ».*

Pouvoir participer aux missions de santé publique pendant cette crise sanitaire est logique et nécessaire. Les personnels s'y sont investis. Cependant, une frustration est ressentie quand ils n'ont pas pu accomplir leurs missions jusqu'au bout ou quand ils n'ont pu percevoir le sens des recommandations et actions.

« Avoir confirmation que le département ne plaçait pas les activités PMI comme indispensables et même qu'il les considérait comme tout à fait subsidiaires » est le constat amer d'un médecin. Ce témoignage confirme la déconsidération ressentie par nombre de personnels de PMI, de leurs missions et de leurs compétences de soignants, voire de leurs statuts, tant de la part des ARS que de leurs tutelles départementales.

Certain.e.s professionnel.le.s ont été envahies par la honte et l'impuissance, malgré leur fort investissement, quand la précarité devenait insoutenable, quand des gens avaient faim... Elles ont pu parler des difficultés qui ont flambé dans certains quartiers où les familles pauvres ne pouvaient plus trouver les ressources de base habituelles. De plus, pour certaines familles, l'obstacle de la langue constituait un obstacle à la communication téléphonique rendue indispensable quand les permanences sociales étaient fermées. A cela s'ajoutait la peur d'être arrêtées pour les familles sans papiers. Honte et impuissance malgré la débrouille et l'inventivité

pour trouver à aider ces familles ont été le lot de ces professionnel.le.s... Ainsi, certain.e.s ont tenu bon et résisté, même en l'absence de soutien institutionnel, et continuent de le faire pour être en accord avec leur engagement professionnel et personnel, mais à quel prix et pour combien de temps ?

Les familles témoignent de l'importance des contacts téléphoniques des professionnel.le.s pour rompre leur isolement, de l'importance de pouvoir être écoutées, soutenues par des personnes qu'elles connaissent et qu'elles remercient souvent. La continuité du suivi par un même professionnel(le), une même équipe, est indispensable pour que la confiance s'installe.

Selon qu'elles sont perçues comme démunies, défaillantes ou au contraire comme sachant développer de grandes capacités d'adaptation dans l'adversité, les familles ne bénéficient pas de la même attention de la part des professionnel(le)s.

Partir du postulat que familles et professionnel(le)s ont des savoirs différents qui doivent se croiser et se conjuguer change la posture et favorise une rencontre féconde. Ainsi quand une mère montre ses capacités et sa créativité pour s'occuper le mieux possible de ses enfants dans un espace réduit confiné, il est important de la valoriser. Pour autant, cela ne signifie pas de cautionner son enfermement ; il convient plutôt de questionner les raisons de ses difficultés à sortir et à affronter le monde extérieur. Plutôt que des injonctions, l'expérience de la crise sanitaire n'a-t-elle pas confirmé la nécessité d'envisager une autre façon de travailler avec elles pour construire une alliance fondée sur un partage des savoirs ?

Le confinement a produit beaucoup d'interruptions dans les prises en charge des familles : arrêt des TISF, arrêt des suivis d'assistance éducative, retour en famille d'enfants handicapés pour libérer des places à l'hôpital, arrêt brutal de certains placements et retour dans une famille en difficulté... Beaucoup de familles ont été abandonnées à elles-mêmes.

Nous ne pouvons pas encore mesurer les conséquences du confinement et de la crise déclenchée par l'épidémie de covid-19 sur les jeunes enfants. Ils ne peuvent pas parler de leurs vécus, de leurs angoisses, de celles de leurs parents. Il en restera certainement des conséquences. Il est important de penser à parler de cela, d'aider les familles et les enfants à mettre des mots sur les peurs, les émotions, les souffrances et les pertes.

Pour les plus vulnérables, pour ces bébés et jeunes enfants vivant dans des familles en difficulté, quand personne ne les voit et qu'il n'y a plus de relais extérieur (crèche, école, LAEP, TISF. ...), l'urgence est de ne pas les oublier et de continuer à les aider à vivre.

« Comment vont les enfants et leurs parents, sans doute pas si bien que ça car ce virus vient toucher à notre vivre ensemble, la relation à l'autre. » Cette citation d'une psychologue alors que nous sommes à nouveau confinés nous interpelle.

Mais, au delà de ses effets délétères, cette période a révélé chez les familles et les professionnel(le)s des compétences insoupçonnées pour surmonter les épreuves et aller à l'essentiel. Au-delà du retour critique sur les insuffisances et dysfonctionnements constatés, il nous semble important de valoriser l'inventivité dont certains ont fait preuve et les initiatives qui en sont nées pour enrichir leurs pratiques de nouveaux savoir-faire.



Sigles et acronymes

- AED : Aide éducative à domicile
- AEMO : Action éducative en milieu ouvert
- AM : Assistant.e maternel.le
- ARS : Agence régionale de santé
- ASE : Aide sociale à l'enfance
- ASG : Accompagnement social global
- CAF : Caisse d'allocations familiales
- CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
- CDEF : Centre départemental enfance et famille
- CCF : Conseiller.ère conjugal.e et familial.e
- CMP : Centre médico-psychologique
- CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique
- CMS : Centre médico-social
- CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale
- CRIP : Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes
- DGS : Direction Générale de la Santé
- DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
- EAJE : Établissement d'accueil de jeunes enfants
- EJE : Éducateur.trice de jeunes enfants
- EN : Éducation nationale
- EPP : Entretien prénatal précoce
- FALC : Facile à lire et à comprendre
- FAQ : Foire aux questions
- IST : Infection sexuellement transmissible
- IP : Information préoccupante
- IPDE : Infirmier.ère puériculteur.trice diplômé.e d'État
- IVG : Interruption volontaire de grossesse
- JO : Journal officiel
- LAEP : Lieu d'accueil enfant-parent
- MAM : Maison d'assistant.es maternel.le.s
- MDSC : Maison départementale de la cohésion sociale
- MECS : Maison d'enfants à caractère social
- MDS : Maison des solidarités
- PCA : Plan de continuité des actions
- PF : Planification familiale
- PI : Protection infantile
- PM : Protection maternelle
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- RAM : Relais assistant.e.s maternel.le.s
- SKYPE : Application de téléphonie
- SRIP : Service de recueil des informations préoccupantes
- TOC : Trouble obsessionnel compulsif
- SNMPMI : Syndicat national des médecins de Protection Maternelle et Infantile
- TISF : Technicien.ne de l'intervention sociale et familiale
- TSA : Trouble du spectre autistique
- VAD : Visite à domicile
- WHATSAPP : application de téléphonie

Table des matières

Avant-propos.....	1
Introduction.....	2
1. L'étude.....	4
Les objectifs.....	4
La méthodologie.....	4
Les réponses en chiffres.....	5
Les biais et limites de l'étude.....	6
Quels personnels pour quelles réponses Quels départements participant à l'étude ?.....	6
Le questionnaire.....	7
La temporalité.....	7
2. Partie organisationnelle générale.....	8
Organisation et directives dans les départements.....	8
Une grande disparité sur le territoire.....	8
Le rôle majeur du médecin chef de PMI.....	8
Avoir un médecin chef ne suffit pas toujours.....	8
La transmission des informations aux usagers.....	10
Plan de continuité.....	11
Les consultations de protection infantile (PI).....	11
Les consultations de planification familiale et de protection maternelle (PF/PM).....	11
Les visites à domicile (VAD).....	12
3. Le vécu des professionnels de PMI.....	13
Rapports avec Élus/Partenaires/ARS.....	13
Attitudes et perception de la modification des activités.....	14
La protection des agents.....	14
Certaines dispositions ont engendré des résistances.....	14
Des réactions et des sentiments mitigés.....	15
Conséquences et réactions sur le travail en équipe.....	16
Une adaptation a été nécessaire après un début souvent difficile.....	16
Une adaptation nourrie d'innovations.....	16
La cohésion des équipes a été renforcée dans la majorité des cas.....	17
Certaines catégories de personnels se sont sentis exclus.....	18
Relations avec les usagers vues par les professionnels.....	18
4. Du côté des familles.....	20
Peur, inquiétude, anxiété.....	20
Isolement, solitude, enfermement.....	22
La fatigue	23
Un soutien du côté de la PMI.....	23
Difficultés.....	24
Difficultés matérielles.....	25
Difficultés financières.....	25
Hébergement.....	26
Vie quotidienne.....	26
Manque ou absence de relais.....	26
Difficultés éducatives.....	27
Les familles qu'on n'arrive pas à voir.....	27
Les tensions.....	28
Les difficultés psychologiques des parents.....	28
Les familles sans papiers, réfugiées ou en demande d'asile.....	28
Communiquer La barrière de la langue.....	29
Situations de vulnérabilité ou confrontées au handicap.....	29

Des réponses positives inattendues, de la créativité.....	30
Une adaptation sereine.....	30
Une redécouverte du temps et du vivre ensemble en famille.....	31
Passer du temps avec son bébé, voir ses enfants grandir.....	31
Des compétences surprenantes.....	32
Solidarité entre voisins.....	32
Les pères.....	32
5. Activités de planification familiale et Covid-19.....	32
6. Vécu de grossesse et post-partum.....	33
Une période angoissante et le besoin d'être rassuré pendant la grossesse.....	33
Pendant la grossesse.....	35
À la maternité.....	35
Les pères.....	36
L'isolement.....	36
L'aggravation de situations difficiles préexistantes.....	36
En septembre 2020, une psychologue de PMI témoigne.....	37
7. Le suivi et le vécu des enfants.....	37
Suivi médical des enfants quand les consultations restent ouvertes.....	38
Les effets positifs du confinement sur les enfants.....	39
Les difficultés.....	40
Ce qui a été dit aux enfants à propos de l'épidémie et du confinement.....	40
Les manifestations des enfants.....	41
Peur, anxiété.....	41
Rythmes de vie.....	42
Sorties des enfants.....	42
Sommeil perturbé.....	42
Alimentation.....	43
Comportement.....	43
Les enfants et les écrans.....	43
L'école.....	45
Communication à distance.....	46
En septembre 2020, une psychologue de PMI témoigne.....	46
8. Protection de l'enfance et PMI pendant le COVID.....	49
Traitement des situations de danger.....	49
Sollicitation de la PMI.....	50
Situation des enfants placés.....	51
Ressenti des familles et des enfants vu par les personnels de PMI.....	52
9. Les modes d'accueil de la petite enfance pendant le confinement.....	53
Modalités d'organisation.....	53
Informations en début de confinement et communication régulière.....	54
Site dédié, plateforme COVID.....	54
Numéro spécial, standard téléphonique dédié.....	54
Qui a sollicité la PMI et pourquoi ?.....	55
Liens avec les partenaires.....	55
Ouverture EJAE/Gestion des places prioritaires.....	55
EJAE et PMI.....	56
Les assistant(e)s maternel(le)s.....	57
Les parents.....	58
Les enfants.....	59
Difficultés.....	59
Conclusion.....	60
Annexes.....	67
Résumé et Synthèse de l'étude.....	79

Annexe 1

Lettre de présentation de l'étude



Pratiques et réalités de la PMI et de la planification familiale à l'épreuve de l'épidémie de COVID-19

Lettre de présentation de la recherche

Cher.es Collègues,

Dans la période troublée, inédite et très évolutive que nous traversons, un premier tour d'horizon de l'impact de l'épidémie de Covid19 sur l'activité des PMI a pu être fait lors de la réunion du SNMPMI du 28 mars 2020. Les bouleversements sont importants et il nous a semblé essentiel de recueillir plus avant les témoignages de professionnels de PMI des différents départements au sein d'un travail de recherche qualitative confié à deux médecins et anthropologues de notre syndicat : Christine Bellas-Cabane et Marie-Laure Cadart.

En effet cette approche anthropologique nous paraît la plus à même de prendre toute la mesure de cette réalité et d'en permettre une lecture approfondie.

Le but est, sans prétendre à l'exhaustivité,

- de faire un état des lieux sur les modalités de gestion de crise et de continuité des activités,
- de pointer les points communs et/ou disparités dans les départements,
- de faire ressortir le volet « santé » de la PMI et son intrication avec le volet « écoute », le suivi des enfants, le suivi de grossesse et en planification familiale, la protection de l'enfance et les modes d'accueil de la petite enfance,
- de faire ressortir la créativité des professionnels, leur réactivité pour rester en contact avec les familles et aller vers elles, de pointer l'importance de l'écoute,
- de faire ressortir l'importance de la pluridisciplinarité et du travail en réseau,

- d'essayer de faire entendre la voix des familles à la fois dans leurs difficultés accrues mais aussi leurs capacités et leur créativité...,
- de ne pas oublier les enfants dans ce contexte de crise qui révèle et exacerbe les problématiques sociétales.

Aussi, nous vous proposons de recueillir vos témoignages pour constituer un livre blanc du SNMPMI concernant les pratiques et les réalités de la PMI à l'épreuve de l'épidémie de COVID19. Cela sera très utile pour questionner, illustrer, renforcer le travail de la PMI et, le cas échéant, alimenter nos requêtes.

Il s'agit bien de témoigner du travail de PMI, des ses richesses et des ses difficultés, et de recueillir un matériau qui sera précieux pour cette recherche qualitative.

Une trame été élaborée par nos anthropologues pour vous aider dans le recueil des informations. C'est un document indicatif. Vous pouvez remplir les items que vous souhaitez et ajouter tout ce qui vous semble important, notamment du côté des témoignages en spécifiant bien qui parle, de quelle place et sur quel secteur. N'hésitez pas à adresser un complément par la suite si la situation à décrire évolue dans votre département.

Nous vous proposons de diffuser largement la trame de recherche autour de vous, dans vos milieux professionnels de PMI et auprès de tous les professionnels de PMI quelque soient leur métier et leur positionnement dans votre organisation.

Ce travail d'enquête est soumis aux principes éthiques suivants :

- anonymisation des témoignages,
- restitution à l'ensemble des contributeurs et à tous les services de PMI

Délai de retour : 31 mai 2020

Adresse de retour : snmpmicovid@gmail.com

Marie-Laure Cadart et Christine Bellas Cabane restent à votre disposition pour toute aide ou tout complément d'information concernant ce travail de recherche.

Bon courage et merci pour votre participation à toutes et tous.

Maryse Bonnefoy, Cécile Garrigues et Pierre Suesser
Co-président.es du SNMPMI

Annexe 2

Trame et questionnaire



Pratiques et réalités de la PMI et de la planification familiale à l'épreuve de l'épidémie de COVID-19

Trame de recherche

Merci de répondre aux questions que vous souhaitez

Au préalable :

- quelle profession exercez-vous en PMI ? _____

- dans quel département exercez-vous ? _____

(l'exploitation de la recherche préservera la non-identification des répondant.es)

Si vous répondez directement sur ce document, merci de le faire dans une autre couleur que le noir

1. Les modifications d'activité de la PMI en situation de confinement

- Des directives et lesquelles ont-elles été données par la direction de votre collectivité concernant l'activité de la PMI-planification familiale en période de confinement ? Par quels canaux ? Dans quels délais ? Quel rôle du médecin chef ?
- Quel plan de continuité de PMI mis en place ?
 - Sur le terrain, quel responsable décide ? Pour quels professionnels ? (à mettre en lien avec l'organisation territoriale)
 - Quelles activités sont ouvertes ? dans quel(s) secteur (s) ? A quel rythme (à comparer avec l'activité habituelle) ?
 - Les visites à domicile sont-elles effectuées ? Sur quels critères ?
 - Quelles mesures de protections (masques notamment) sont mises en place pour les professionnels et pour lesquels ?
 - Quelles informations à la population ?
 - Qui les donne ?
 - Comment les usagers réagissent-ils en fonction des informations ?
 - Qu'avez-vous à dire de l'attitude face aux professionnels de PMI de la part :
 - de la direction,
 - des élus,
 - des usagers,
 - des partenaires institutionnels, associatifs,
 - de l'ARS ?

2. Du côté des professionnel.les de PMI

- Les attitudes et réactions devant l'ouverture ou la fermeture des activités (à développer en précisant les fonctions et rôles des personnes concernées)
- Comment les professionnel.les vivent-ils.elles cela ? Quelle continuité mise en place vers les familles et avec elles ? Quelle inventivité à l'œuvre (téléphone, internet, whatsApp, skype, traduction, création de nouveaux outils...)
- Y a-t-il en ce moment des changements de perception, d'attitude (envers la hiérarchie, les collègues, les familles...)

3. Du côté des familles

- Augmentation des difficultés ? lesquelles ?
- Certaines familles étonnent-elles par leur créativité et/ou leurs attitudes adéquates face à cette situation inédite ? Donner des exemples
- Quels professionnels à leurs côtés ? Comment ?
- Que disent les familles sur ce qu'elles vivent ?
- La communication à distance avec la famille, les amis, est-elle possible ? Selon quelles modalités ? Quel vécu ?
- Y a-t-il eu une attention particulière en direction des familles vivant des situations de vulnérabilité et/ou confrontées au handicap ?

4. Les effets sur les enfants

- Le suivi médical est-il assuré ? Avec quel(s) réaménagement(s) ?
- Les vaccinations sont-elles assurées ?
- A-t-on parlé aux enfants de l'épidémie et du confinement ? Qui l'a fait ? Quelles réactions de leur part ?
- Comportement, sommeil, alimentation, jeux, etc.
- Les écrans et leur utilisation (en positif et négatif)
- La communication à distance avec la famille et les amis ; les modalités et le vécu.

5. Le suivi de grossesse et l'activité de planification familiale

- **Le suivi de grossesse**
 - Est-il assuré ?
 - Avec quel(s) réaménagement(s) ?
 - Que disent les femmes enceintes et les couples du vécu de leur grossesse ? de leur appréhension de l'accouchement et du post-partum dans la période de COVID19 ?
- **La planification familiale**
 - Les activités de planification familiale sont-elles assurées et selon quel(s) réaménagement(s) ?
 - Contraception
 - IVG

- IST
- Violences faites aux femmes

6. La protection de l'enfance

- Comment les situations de protection de l'enfance sont-elles prises en compte ?
- Les sollicitations de la PMI (IP ?)
- Quelles solutions quand les MECS ferment ?
 - Les enfants sont-ils rendus aux familles ?
 - Si oui, est-ce que la PMI est impliquée dans le suivi ?
 - Quelles sont les attitudes des familles, des enfants (donner des exemples) ?
 - Les enfants vont-ils chez des assistants familiaux ? Chez des assistant.es maternel.les dont l'agrément est modifié pour l'occasion ? Comment cela se passe-t-il ?
 - Que se passe-t-il si les enfants sont malades, suspectés de l'être ou contact (Covid 19) ?
 - Comment les enfants vivent-ils les différentes situations ?

7. L'accueil de la petite enfance

- Une organisation particulière concernant les missions PMI à l'égard des modes d'accueil a-t-elle mise en place pendant la période de confinement ?
- La PMI est-elle sollicitée et dans quels cas ?
 - Les microcrèches
 - Les MAM
 - Les assistant.es maternel.les
 - Les enfants accueillis dans les crèches ouvertes, comment se passe adaptation etc., quel soutien aux équipes, quelles remontées à la PMI ?
 - Les parents
- Les professionnels de PMI vont-ils au devant des modes d'accueil (assistant.es maternel.les, MAM, EAJE) ? Si oui, comment ?

8. Ajoutez librement ce qui vous a touché ou vous paraît important comme témoignage supplémentaire

*Réponses à adresser avant le 31 mai 2020 à :
snmpmicovid@gmail.com*

Annexe 3

Fiches de préconisations ministérielles : premier confinement

24/03/20

Coronavirus (COVID-19)

Continuité des missions de protection maternelle et infantile et de planification (Article L.2112-2 du code de la santé publique)

Un nouveau coronavirus a été détecté en Chine fin décembre 2019.

Les symptômes évoquent principalement une infection respiratoire aiguë (fièvre, toux, essoufflement), et des complications pulmonaires de type pneumonie sont également décrites.

Les symptômes de la maladie peuvent apparaître jusqu'à 14 jours après un contact avec une personne malade et se manifestent par de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires.

D'après les données épidémiologiques disponibles à ce jour, ce nouveau coronavirus peut se transmettre d'homme à homme par voie respiratoire dans le cadre d'un contact rapproché et prolongé.

Le virus peut survivre quelques heures, voire quelques jours dans l'environnement.

L'épidémie de coronavirus se propage depuis janvier 2020 et l'OMS a déclaré une situation de pandémie le 11 mars 2020. Les dernières mesures nationales pour éviter la diffusion et assurer la prise en charge des personnes malades ont été annoncées par le Président de la République le 16 mars.

OBJECTIF

Cette fiche a pour objet d'apporter des orientations aux responsables des services départementaux de protection maternelle et infantile et de planification dépendant des conseils départementaux, sur les modalités de continuité des activités de ces services en précisant les missions essentielles à maintenir dans le contexte épidémique et d'éventuelles mobilisations des professionnels de santé de ces services pour des prises en charge de personnes atteintes du COVID.

Ainsi, l'activité des structures est à moduler en fonction des grandes lignes nationales objet de la présente fiche et au regard des situations territoriales spécifiques et du besoin local en renfort vis-à-vis du COVID 19.

L'objectif est de redéployer les activités de ces services de prévention sur des activités essentielles et de contribuer à la limitation de la circulation du virus, pour le public comme pour les personnels des structures.

MESURES GENERALES

Dans le contexte évolutif actuel, un ensemble d'informations est disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé, auxquelles il convient de se référer : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/>



24/03/20

Coronavirus (COVID-19)

Les responsables des services doivent procéder à des affichages, visibles dès l'entrée, ainsi que dans tous les lieux de passage et d'accueil, des gestes barrières suivants, qui doivent être strictement mis en œuvre :

- se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou par solutions hydro-alcooliques ;
- utiliser un mouchoir jetable pour se moucher, tousser, éternuer ou cracher, et le jeter aussitôt ;
- tousser et éternuer dans son coude ;
- mettre en œuvre toutes les mesures de distanciation sociale (notamment éviter de serrer les mains ou d'embrasser pour dire bonjour ;
- aérer régulièrement les pièces.

Dans toute structure, il est recommandé d'identifier une pièce/un espace permettant d'isoler une personne présentant des symptômes en vue d'apprécier la situation, prendre le cas échéant contact avec le 15 en cas de signes de gravité et expliquer la conduite à tenir à l'utilisateur.

Accueil du public en centre de PMI ou de planification

Il est recommandé de :

- Recevoir – dans la mesure du possible- sur rendez-vous suffisamment échelonnés qu'il s'agisse des consultations médicales, des entretiens, des conseils de puériculture, afin d'éviter autant que possible que les familles et les enfants ne séjournent ensemble dans la salle d'attente ;
- Prévoir autant que possible une organisation de la salle d'attente permettant d'installer les usagers à distance les uns des autres d'au moins 1 mètre et limiter le nombre des accompagnants (en particulier les fratries), deux salles si les locaux le permettent ;
- Supprimer tous les jeux jouets, livres, revues habituellement accessibles en salle d'attente et dans les cabinets de consultations ; rendre inaccessibles les tapis et aires de motricité, mis habituellement à disposition et inciter le parent à garder son enfant auprès de lui ;
- Demander aux adultes de signaler avant l'arrivée dans le centre en cas de présence de symptômes (fièvre, rhume, toux). Il doit être prévu de les installer dans un lieu d'attente isolé des autres usagers ;
- Appliquer les principes d'hygiène habituels : nettoyage systématique des tables d'examen, plans de changes, stéthoscopes, otoscopes, mètres, balances ... après chaque utilisation ; lavage des mains entre chaque patient ; désinfection des surfaces 2 à 3 fois par jour ... ;



24/03/20

Coronavirus (COVID-19)

- Aérer fréquemment les pièces.
- Donner l'accès à l'entrée du centre et en salle d'attente à une solution hydro-alcoolique pour le nettoyage des mains.

Continuité de l'activité de PMI et de planification des services départementaux

Les services de protection maternelle et infantile assurent le suivi préventif des femmes enceintes et des enfants de 0 à 6 ans avec une attention dédiée aux populations en situation de vulnérabilité. Le suivi des grossesses et des nourrissons, notamment les vaccinations obligatoires, doit continuer à être assuré, dans la mesure du possible. L'activité de planification et d'éducation familiale s'adresse à des publics de jeunes filles/femmes pour des actions de prévention en santé sexuelle, l'accès à la contraception, l'accès à l'IVG médicamenteuse et/ou l'orientation vers l'IVG, notamment les mineures ou jeunes majeures et les non assurées sociales. Il s'agit donc d'effectuer une priorisation entre les activités à maintenir dans un contexte de limitation des déplacements, de personnels confinés pour COVID 19 ou mobilisés pour le COVID 19.

Doivent être suspendues toutes les activités collectives pendant la grossesse (y compris les séances de préparation à l'accouchement) pour les enfants et leurs parents organisées en centres de PMI, y compris les animations de salle d'attente ou dans le cadre de la planification (groupes de parole etc..) notamment avec les jeunes.

Missions essentielles à maintenir dans le contexte de confinement :

Suivi des femmes :

- Les consultations médicales de suivi de grossesse, en respectant dans la mesure du possible le calendrier des consultations médicales recommandées. Sur décision du professionnel médical (médecin, sage-femme), des consultations jugées non indispensables (évaluation au cas par cas du bénéfice-risque) pourraient être reportées.
- Certaines visites à domicile auprès des femmes enceintes et en post natal immédiat décidées au cas par cas, sur avis des sages-femmes notamment sur des critères de vulnérabilité.

Suivi des enfants :

- Les consultations médicales des premiers mois de vie, dont les vaccinations obligatoires, en respectant dans la mesure du possible le calendrier des consultations médicales recommandées. Sur décision du médecin, des consultations jugées non indispensables (évaluation au cas par cas du bénéfice-risque) pourraient être reportées.



24/03/20

Coronavirus (COVID-19)

- Les rendez-vous de puériculture des premières semaines de vie, permettant notamment les pesées et les conseils de puériculture aux familles.
- Certaines visites à domicile des puéricultrices, notamment pour les sorties de maternité signalées (vulnérabilité identifiée).
- Contribution à l'évaluation des informations préoccupantes les plus urgentes lorsque l'appui de la PMI est indispensable.

Planification :

- Les consultations médicales de planification familiale (contraception, IST, IVG) pour les populations prioritaires suivantes : mineures, femmes victimes de violences, personnes non assurées sociales ou sans AME. Les IST symptomatiques sont prises en charge pour tous publics.
- La réalisation des IVG médicamenteuses dans les centres qui les réalisent.
- Les consultations de conseillères conjugales obligatoires pour les mineures recourant à l'IVG.

LIENS UTILES

- ✓ Santé Publique France (définition des cas, zones à risques, conduite à tenir pour les contacts) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>
- ✓ Ministère des Solidarités et de la Santé : Coronavirus : informations aux professionnels de santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>
- ✓ Pour toute question non médicale : Plateforme numéro vert : **0800 130 000** (en français – ouvert 7j/7 de 9h à 19h, appel gratuit)

Questions-réponses en ligne <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>



Déconfinement (extraits)



Coronavirus (COVID-19)

POUR UNE REPRISE PROGRESSIVE DES ACTIVITES DES STRUCTURES DE PREVENTION EN SANTE ET DE PRISE EN CHARGE QUI ACCUEILLEN T DU PUBLIC EN POST CONFINEMENT

STRUCTURES CONCERNEES : CEGIDD, CLAT, CENTRES DE VACCINATION, SERVICES DEPARTEMENTAUX DE PMI, CSAPA, CAARUD

La sortie du confinement doit permettre aux structures de prévention en santé et de prise en charge une reprise progressive de leur activité tout en maintenant les mesures barrières et de distanciation physique. Cette fiche en précise les modalités.

Pour rappel, une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

3. REPRISE DES ACTIVITES SELON LES STRUCTURES

3.1. Services départementaux de protection maternelle et infantile

La reprise de l'activité passe, dans un premier temps, par la sécurisation des missions indiquées comme prioritaires pendant la phase de confinement avant un retour progressif vers l'ensemble des missions de la PMI en fonction du contexte et en privilégiant les populations les plus vulnérables.

Rappel des actions qui restent prioritaires :

- **Suivi des femmes** : les consultations médicales de suivi de grossesse, en respectant dans la mesure du possible le calendrier des consultations médicales recommandées et sur la base, au cas par cas, d'une évaluation du bénéfice-risque ; les visites à domicile auprès des femmes enceintes et en post natal immédiat décidées notamment sur des critères de vulnérabilité.
- **Suivi des enfants** : les consultations médicales des premiers mois de vie, dont les vaccinations obligatoires, en respectant dans la mesure du possible le calendrier des consultations médicales recommandées ; les rendez-vous de puériculture des premières semaines de vie, permettant notamment les pesées et les conseils de puériculture aux familles, certaines visites à domicile des puéricultrices, notamment pour les sorties de maternité signalées. Contribution à l'évaluation des informations préoccupantes les plus urgentes lorsque l'appui de la PMI est indispensable.

Parmi celles-ci, l'accent sera mis sur le **rattrapage des vaccinations obligatoires**, notamment la rougeole, et l'« **aller vers** » (maintien du suivi ou reprise de contact) avec les personnes, femmes enceintes ou enfants présentant des facteurs de vulnérabilité et susceptibles d'avoir le plus souffert du confinement (conflits conjugaux, risque de maltraitance...).

Une attention particulière sera également apportée au dépistage des troubles développementaux et à l'accompagnement aux soins des enfants concernés (en lien avec les partenaires : EN, CMP, CAMSP) en vue de préparer les plans personnalisés de scolarisation pour la rentrée prochaine (demandes à adresser actuellement pour la rentrée 2020/2021).

Enfin, les activités des PMI déjà en place durant le confinement devront être progressivement étendues, dans le respect des mesures de protection générales rappelées précédemment et en présentiel ou à distance selon les nécessités, à :

- des consultations de puériculture,
- des entretiens par des psychologues, des psychomotriciens, des éducateurs de jeunes enfants,
- des déplacements à domicile des sages-femmes et des puéricultrices d'abord limités et privilégiés pour les publics vulnérables puis une reprise progressive des visites à domicile,
- des téléconsultations de médecins, de sages-femmes et de puéricultrices pour les situations ne nécessitant pas de prise en charge physique,
- des consultations ou entretiens par un binôme pluridisciplinaire de professionnels dans certains cas particuliers,
- des réunions pluriprofessionnelles, à distance ou en présentiel en respectant les mesures de protection générales, permettant l'analyse partagée de situations de PMI ou de planification familiale.

3.2. Centres de planification et d'éducation familiale

De même que pour les PMI, les missions indiquées comme prioritaires pendant la phase de confinement doivent être sécurisées et renforcées dans le cadre de la reprise d'activité. Pour l'ensemble des consultations et entretiens de planification familiale, les populations les plus vulnérables (mineures, femmes victimes de violences, personnes non assurées sociales ou sans AME) continueront d'être priorisées.

Ainsi certaines actions exercées par les CPEF demeurent prioritaires :

- Les consultations médicales, que ce soit pour la contraception régulière notamment de longue durée telle que le DIU et l'implant, la contraception d'urgence, la réalisation des IVG médicamenteuses et la prise en charge des IST symptomatiques dans les structures les proposant ;
- Les entretiens de conseil conjugal et familial obligatoires pour les mineures recourant à l'IVG et les femmes victimes de violences.

Notes



Pratiques et réalités de la PMI et de la planification familiale à l'épreuve de l'épidémie de COVID19

Étude à l'initiative du SNMPMI

réalisée par

Christine Bellas-Cabane et Marie-Laure Cadart,
médecins et anthropologues

Synthèse de l'étude et éléments de discussion ***Marie-Christine Colombo***

❖ Les enjeux de l'étude

La pandémie de Covid-19 a généré au printemps 2020 une situation proprement extraordinaire, situation qui se pérennise face à la dynamique en rebond de la crise sanitaire et sociale. L'attention s'est naturellement focalisée initialement sur la réponse aux urgences en termes de soins curatifs, les soins dits "hors-covid", les soins de prévention ont été largement placés aux arrières-plans des préoccupations.

Pourtant le maintien d'une offre de soins préventifs pédiatriques, de suivi de grossesse, de planification familiale s'imposait, mais dans quelles conditions et sous quelles formes ? Très rapidement se sont fait jour des situations très disparates d'un département à l'autre, pas toujours cohérentes. Le besoin d'échanger paraissait immense mais aussi celui de savoir ce qui se passait un peu partout en France et si les services de PMI, si souvent et depuis longtemps malmenés, tenaient le coup et comment.

L'idée s'est alors imposée de tenter de saisir sur le vif comment était appréhendé cet épisode bouleversant brutalement repères et habitudes de vie par les institutions en charge des services de PMI, par les services de PMI eux même et leurs professionnels, par les enfants et les parents qui les fréquentent.

L'objet de cette étude descriptive à orientation socio-anthropologique est de mettre en lumière certaines tendances révélées lors du confinement et du déconfinement du printemps, à partir de la perception et de l'analyse des professionnels.

Les témoignages en réponse à cet appel diffusé à tous les services de PMI sous forme d'un questionnaire, ont produit en retour un matériau très riche dont il convient de résumer l'essentiel ainsi que les grandes lignes de réflexion qui pourraient en découler.

❖ Matériels et méthode

Lancée le 20 avril, l'étude a été menée par questionnaire adressé aux professionnels de PMI via les médecins chefs des départements ainsi qu'aux adhérents et contacts du SNMPMI. Les questions portaient sur l'organisation, la mise en place d'un plan de continuité des actions, le vécu des

professionnels, celui des familles et les effets présumés du confinement sur les usagers de services de PMI.

Le délai de retour a été prolongé au-delà de la période de confinement jusqu'en juillet 2020 et pour rendre compte de l'évolution : 80 réponses en provenance de 28 départements métropolitains de toutes les régions ont pu être exploitées (l'anonymisation des départements et des répondants était garantie) avec une forte prédominance de médecins et de puéricultrices parmi les répondants même si quasi tous les types de professionnels de PMI sont représentés.

S'agissant d'une enquête descriptive, non exhaustive, les données recueillies ne peuvent pas prétendre être représentatives de l'ensemble des départements, elles ne sont qu'un reflet de la réalité. Cependant elles balayent un spectre assez large de celle-ci au regard des redondances et des points de vue extrêmes et contradictoires qu'elle contient.

❖ Quelques résultats parmi les plus saillants

➤ Les organisations avec un médecin chef en position décisionnelle sont jugées plus pertinentes

En règle générale, les services départementaux de PMI pourvus d'un médecin chef en situation décisionnelle semblent avoir été en de meilleures conditions pour conduire les actions jugées prioritaires et recevoir des directives claires. Quand cela n'était pas le cas, la double hiérarchie administrative et territoriale d'une part, thématique et départementale d'autre part a généré un sentiment d'incompréhension des missions à prioriser : consultations fermées, arrêt des visites à domicile, difficulté à maintenir le lien avec les usagers.

L'information relative aux activités de PMI a souvent été brouillée dans un premier temps (visibilité insuffisante des activités maintenues). Par la suite les professionnels ont été mobilisés pour informer les familles de la continuité des soins préventifs notamment par téléphone : intérêt des vaccinations, organisation de la vie domestique avec les enfants, rappel des gestes barrière, réponse relative à la crainte de se déplacer pour aller consulter le médecin traitant...

➤ Le plan de continuité se structure de manière très disparate

Les consultations infantiles portant essentiellement sur vaccination et sortie de maternité ont majoritairement été maintenues (19 départements sur 28) mais en mode dégradé (regroupement géographique, roulement du personnel...), 9 départements sur 28 les ont arrêtées et réouvertes plus tard, 3 les ont maintenues fermées.

Des incohérences sont apparues : certains départements ont arrêté des suivis de grossesse mais maintenu les consultations de planification et d'autres ont fait exactement l'inverse.

A noter dans quelques cas, une structuration intéressante par la graduation des interventions en 4 niveaux : évaluation de la demande par téléphone, conseils téléphoniques, consultation sur site, VAD après autorisation hiérarchique.

La conséquence objective a été le transfert vers les hôpitaux et le secteur libéral d'une partie de l'activité : suivis de grossesse et des enfants en post-partum.

➤ **Le vécu amer des professionnels de PMI face à la « non reconnaissance institutionnelle »**

La souffrance identitaire des professionnels de PMI exprimée au moyen du questionnaire a été fortement exacerbée dans ce contexte épidémique. Tour à tour sont évoqués : un sentiment de frustration, de gêne par rapport aux familles pourtant compréhensives au regard des fermetures, sentiment de solitude, de perte de repères, d'improvisation et d'absence d'encouragement à l'innovation, des professionnels de PMI racontent avoir dû résister à la fermeture de leur site, avoir « forcé » leur réouverture, avoir improvisé en l'absence de directives ... A contrario ils décrivent aussi des situations de rapprochement avec leur hiérarchie et une plus grande proximité avec le service de protection de l'enfance.

Leur non mobilisation dans le cadre du plan blanc, l'arrêt initial puis les freins dans l'exercice de leur mission préventive de soutien des familles est clairement ressenti comme un déni de leur identité de soignants, un déni du rôle de la PMI en matière de santé publique, ce que résume le terme employé de « lâchage institutionnel ».

Les éducatrices de jeunes enfants et les psychologues de PMI ont exprimé un sentiment d'exclusion renforcé qu'elles relient à la nature non sanitaire de leur mission dans ce contexte épidémique.

➤ **La reconnaissance des familles comme principal soutien**

L'adaptation des professionnels suit une évolution : après une phase de sidération suit la recherche d'un équilibre entre respect du confinement et maintien d'un niveau d'activité adapté. Les professionnels développent des solutions nouvelles pour tenter de maintenir le lien avec les familles : appels téléphoniques plus ou moins systématiques, utilisation des applications numériques et mise en place de plateformes téléphoniques, téléconsultations de puériculture, suivi de grossesse en virtuel, transmission d'information, de fiches conseil, de proposition d'activité pour les enfants...

Dans l'adversité la cohésion des équipes de terrain s'est trouvée renforcée et a même favorisé selon certains, une prise de recul et une réflexion sur les pratiques antérieures.

En réponse les familles expriment fréquemment leur grande compréhension et leur reconnaissance à l'égard des professionnels de PMI qui gardent le lien en venant au-devant d'elles. Elles font preuve d'inventivité et d'ingéniosité à l'occasion de contacts « non présentsiels » comme p.ex. transmission de vidéos, de photos d'activité avec les enfants.

➤ **Le vécu des familles : difficultés et créativité**

Les difficultés

Ce vécu est évolutif dans le temps et les observations qu'en font les professionnels de PMI sont très variées.

Dans un premier temps domine le sentiment de peur et d'inquiétude avec plusieurs facettes : peur de la maladie, peur pour les enfants, pour les proches, peur de l'extérieur au point que certains enfants ne sont pas sortis pendant les deux mois de confinement, inquiétude face à l'avenir. Puis paradoxalement avec le déconfinement la peur de la reprise de l'école et le repli de certaines familles ont été constatés (p.ex. se satisfaisant de ne plus avoir eu à faire les trajets vers l'école).

Les professionnels de PMI ont relevé le sentiment d'isolement lié au fait de ne pas pouvoir voir les proches. La solitude des familles monoparentales a été accrue par l'arrêt des mesures d'accompagnement (p.ex. par les travailleuses familiales) ainsi que des mesures éducatives, arrêts aux effets parfois catastrophiques. Cet isolement est majoré pour les familles en situation d'exil avec l'angoisse de la perte d'êtres chers et de ne pouvoir être présent. Il y a aussi la peur des contrôles de police car beaucoup d'entre elles n'ont pas la possibilité d'imprimer les attestations requises ce qui a pu donner lieu à un trafic telle la vente d'attestation. La barrière de la langue majore toutes les difficultés de communication.

L'isolement des familles concernées par le handicap : la fermeture / réduction d'activité des services médico-sociaux amenant les services départementaux à se préoccuper de l'accompagnement et à tenter d'organiser une aide.

La fatigue voire l'épuisement de certaines mères de familles d'autant plus que le logement est petit et la famille nombreuse, leur difficulté à suivre le travail scolaire allant de l'incapacité les discréditant aux yeux des enfants à l'acharnement de certains parents sur le travail scolaire, des tensions familiales ravivées avec la durée du confinement qui agit comme le miroir grossissant des difficultés éducatives pré existantes. L'absence de relais familial ou de services publics enfermant les familles dans un huis clos pesant.

Les difficultés les plus dramatiques ont été rencontrées par les familles les plus démunies : absence de revenus (par perte des « petits boulots ») et difficultés pour répondre même aux besoins primaires (se nourrir, se loger, se vêtir), difficultés accrues du fait de la fermeture des permanences des associations humanitaires. La survie même est en jeu pour les familles en situation irrégulière exposées à des privations extrêmes : l'exemple de femmes enceintes se privant pour pouvoir donner à manger à leurs enfants a été cité...

Et aussi la créativité des familles

Bien que peu relevés par les professionnels (ce qui mérite d'être interrogé) plusieurs exemples de créativité et de comportement inattendus ont été cités : certaines mères dont la famille est à l'étranger et sont donc habituellement isolées, vivent cette période sereinement car elles ne se sentent plus « différentes des autres » dans ce contexte particulier. Elles sont de ce fait plus à l'aise pour montrer aux professionnels leur savoir-faire à domicile dans une sorte d'inversion des rôles.

D'autres parents apprécient le ralentissement du temps et sont très heureux de pouvoir profiter bien davantage des premiers temps avec leur nourrisson et de le voir grandir, de redéfinir la répartition des tâches au sein du couple même si les pères sont plutôt assignés au ravitaillement, un peu comme dans les sociétés traditionnelles. De nombreux exemples de solidarité de voisinage sont donnés en exemple.

➤ Les répercussions et le vécu en planification familiale

Les activités de planification ont également été confrontées à des fermetures et à une réduction de l'offre de consultation. Les équipes ont privilégié les urgences que constituent les IVG, les IST et les violences conjugales référant les autres demandes vers le secteur libéral. Les réponses par téléphone s'avèrent peu adaptées à la prise en charge de ce type de demandes, la rencontre, l'écoute et la confiance qui se construit en face à face est ainsi décrite comme indispensable au travail en PMI et planification familiale.

➤ **Les suivis pendant la grossesse**

Vivre une grossesse dans cette période pandémique accroît l'inquiétude des femmes enceintes. Ces inquiétudes sont liées à la menace que constitue le virus mais aussi au bouleversement des conditions de prises en charge habituelles.

Aux questions habituelles que se posent souvent les femmes enceintes s'ajoutent des craintes nouvelles : peur de transmettre le virus au bébé, crainte de devoir accoucher sans péridurale, hors de la présence du père, difficultés pour aménager la chambre de bébé, arrêt de la préparation à la naissance, stress du déplacement à la maternité pour les échographies, orientation abusive vers le 15 en cas de symptômes pourtant liés à la grossesse (céphalées).

La mise à distance des pères (qui ne sont plus admis lors des consultations de suivis), l'absence des mères, des sœurs ou de proches au retour à domicile, a rendu d'autant plus crucial le relais pris par les professionnels quand cela était possible.

Les sages-femmes de PMI ont dû souvent travailler à distance (téléphone, applications, mails...), n'effectuant plus que ponctuellement des visites à domicile. Elles témoignent d'un accroissement des violences conjugales pendant le confinement (avec un conjoint toujours présent, les possibilités de sortir voire de communiquer par téléphone étant restreintes).

Les psychologues observent à contrario que l'angoisse a pu être transitoirement majorée lors du déconfinement, certaines femmes se sentaient protégées lorsqu'elles étaient confinées.

➤ **Le suivi et le vécu des enfants**

Le vécu des enfants tel que relevé par les professionnels de PMI est contrasté. Sa perception est liée aux conditions d'exercice des professionnels : possibilité ou non du maintien des consultations, regroupement de celles-ci avec priorisation des motifs, contacts téléphoniques uniquement s'avérant difficiles à maintenir dans la durée et privant les puéricultrices d'observer les enfants.

Coté parents : allant du constat d'un sentiment de pause bienfaisante car leur permettant de mieux pouvoir prendre en compte les rythmes de vie des tous petits à des constats plus problématiques comme p.ex. l'absence de verbalisation à l'enfant de ce qui se passe et inquiète les parents, l'utilisation très importante des écrans tantôt pour faire tenir tout le monde dans un tout petit espace ou tantôt pour maintenir les liens familiaux et l'exacerbation des tensions familiales du fait du confinement. Les professionnels citent des séparations conjugales et des mères seules avec enfants en bas âge, la présence de fratries plus âgées confrontées à « l'école à la maison » et ses difficultés : absence d'ordinateur, parents dépassés, enfants inattentifs et instables ou parents trop exigeants disputant ou au contraire très heureux d'assurer cette mission, autant de situations contrastées sont relatées.

Coté enfants même variété d'observation : manifestation de peur et d'anxiété, rythmes de vie déstructurés, absence ou insuffisance de sorties et de possibilités de se dépenser physiquement et de se toucher « on peut même pas jouer à chat perché », bébé sous alimentés, comportements difficiles à canaliser, comportement proche de TOC (se laver les mains compulsivement) et une constante : la consommation majeure des écrans avec tout leur cortège de conséquences, régression du langage, agitation, troubles du sommeil... et aussi bébés souriants en dépit des masques portés par les adultes ou au contraire cette puéricultrice notant davantage de pleurs à sa consultation, pleurs qu'elle attribue au port du masque. Certains enfants présentant des TSA ont été beaucoup plus sereins, n'étant pas confrontés à l'extérieur.

Ces observations foisonnantes relèvent de familles différentes et de circonstances différentes, leur énumération ne doit pas conduire à considérer qu'elles puissent s'additionner voire s'annuler. Elles ne traduisent que quelques-unes des facettes des réalités vécues par les familles et les professionnels et de surcroît n'illustrent que la partie visible et instantanée, les conséquences ne seront observables qu'à distance et à placer dans une perspective de plus long terme.

➤ **L'enfance en danger**

Cette partie visait à explorer comment les enfants exposés à un danger étaient pris en compte : les situations déjà constituées (mesure éducative ou placement), les situations nouvellement repérées (objet d'une IP) et comment le service de PMI était mobilisé dans ces cas de figure.

Une grande interrogation résulte de la diminution assez unanimement constatée de l'occurrence des IP parvenues à la PMI pendant le confinement. Cette diminution interroge les professionnels car elle ouvre le champ à toutes les interprétations : moins d'IP mais les situations découvertes seraient plus « lourdes » car échappant au regard : cas de brûlures, de malnutrition, d'insuffisance de soins et surtout des moyens en réduction pour tenter d'y répondre (moins de VAD, de places en crèche, moins d'IP aussi en raison du filtrage par les CRIP qui les transmettent selon un gradient de gravité : danger immédiat, suspicion de danger, suspicion de risque de danger). Ainsi les IP les plus légères ont été traitées de manière « dégradée » p.ex. par téléphone, les plus graves par transmission directe à la police ou la gendarmerie. Ceci suscite dans un département des réactions de colère notamment des éducatrices de jeunes enfants devant la prépondérance accordée selon elles au « médical ».

Les services de PMI sont sollicités en deuxième intention, après une procédure interne à l'ASE ou à la CRIP. Ils sont restés disponibles pour évaluer des situations anténatales, pour des situations connues et suivies par les professionnels de PMI ou pour assurer le suivi médical des nourrissons placés en familles d'accueil. Celles-ci ont d'ailleurs marqué leur satisfaction d'être soutenues particulièrement dans cette période mais les professionnels notent des pleurs accrus des enfants devant le port de masques et des troubles du sommeil selon les mères.

Les enfants placés ont manifestement souffert des conditions d'application du confinement qui a conduit parfois à la fermeture de leur établissement, souvent à la réduction des visites, au déplacement en famille d'accueil ou vers d'autres familles d'accueil ce qui n'a fait qu'accroître l'angoisse liée à la pandémie. Dans certains départements une unité supplémentaire a été mise en place au foyer de l'enfance avec l'aide de la PMI alors que règne globalement un manque cruel de lieux d'accueil. Dans d'autres, certains enfants ont été rendus à leur familles faute de solutions alternatives.

Mais les services de PMI disent mal appréhender les effets sur ces enfants car ils demeurent toujours dépendants de l'information et des liaisons que le service ASE veut bien leur faire. Un fait remarquable : aucune réponse ne cite le médecin référent pour la protection de l'enfance ce qui questionne sur l'effectivité de cette fonction.

➤ **Les modes d'accueil pendant le confinement**

Les directives ministérielles relatives au confinement impactent directement l'activité des services de PMI : fermeture des crèches, accueil prioritaire des enfants de soignants, maintien de l'accueil chez les assistantes maternelles avec protocole sanitaire, et protocoles sanitaires évolutifs le temps.

Les services du PMI se sentent une responsabilité pour donner l'information la plus précise et juste possible alors que les implications concrètes des décisions soulèvent de nombreuses questions dans un

climat général d'incertitude. Les outils numériques (sites, plateforme numérique) seront très largement utilisés pour diffuser de l'information. Sont mis en place également des numéros spéciaux, standards téléphoniques dédiés, permanence en direction des familles.

Tantôt cette diffusion est faite de manière systématique (p.ex. diffusion des directives ministérielles à tous les EAJE ou contact pris par les puéricultrices ou les EJE avec toutes les assistantes maternelles de leur secteur), tantôt en réponse aux sollicitations avec des organisations variables : la réponse par un service central dédié tenu par une puéricultrice cadre de santé est jugé plus cohérente et susceptible de donner des réponses plus homogènes que celle reposant sur les puéricultrices de terrain .

Les problèmes à résoudre ont été multiples :

Côté crèches : identifier les crèches ouvertes, recensement des places en lien avec la CAF, centralisation de toutes les demandes d'accueil prioritaires en lien avec la préfecture, l'EN, la CAF, les RAM, conseils d'organisation, difficulté à respecter la distanciation et à s'adapter à chaque fois aux directives évolutives.

Côté assistantes maternelles : beaucoup de questions relatives à l'agrément (report d'échéances, renouvellement, capacité d'accueil), à la gestion administrative (salaire, chômage, arrêt maladie ...), à l'accueil (l'application des mesures d'hygiène, l'inquiétude face à la maladie, les autorisations de sorties ...).

Côté parents : recherche de solution d'accueil en raison de la fermeture des EAJE (notamment pour les enfants de familles vulnérables, pour les situations de handicap) et aussi beaucoup de questions administratives (possibilités d'accueil en cas de télétravail, possibilité de refus d'accueil si télétravail...).

Côté enfants : très peu de réponses portent sur les enfants eux-mêmes et sur ce qu'ils vivent.

Dans ce contexte très troublé la lettre ouverte de l'Institut Boris Cyrulnik au président de la République a été ressentie comme choquante et surtout très décevante par les professionnels de PMI ne comprenant pas le ressentiment qui conduisait l'IPE à vouloir porter atteinte à l'image de leur institution.

❖ Éléments de discussion : quelles idées forces tirer de cette étude ?

La pandémie révèle la vulnérabilité des individus et celle de toute l'organisation de la société. Elle met les institutions à rude épreuve ainsi que les professionnels agissant en leur sein. Cette épreuve vécue initialement sur le mode aigu, accentuée par la brutalité des annonces de confinement, est amenée à se chroniciser : ce n'est plus seulement un effort de courte durée qui est exigé, il faudra le soutenir et s'adapter dans la durée.

Vulnérabilité des individus, ce virus touche potentiellement tout le monde. Mais il touche de manière très inégale, certains individus plus que d'autres ; les mesures collectives prises pour y faire face ont elles-mêmes constitué une onde de choc très inégalitaire en renforçant des vulnérabilités préexistantes : côté familles, ceux qui étaient déjà fragiles économiquement, les femmes seules, les mal-logés, les ménages aux revenus insuffisants... ce qui évidemment se répercute sur leurs enfants et on a vu l'impact, certes partiel vu de la PMI, sur les enfants en danger.

Vulnérabilité institutionnelle, la pandémie bouscule les organisations et y renforce également les vulnérabilités préexistantes : les services de PMI « forts et bien organisés » sont mieux armés pour faire

face que ceux qui sont exposés à improviser, à se débattre face à des directives que, de leur place de soignants, ils estiment inappropriées pour répondre à la situation sanitaire.

A la vulnérabilité universelle, terme désignant la vulnérabilité liée à la condition humaine, s'articule donc une vulnérabilité que Marie Garrau¹¹ désigne de « problématique », parce qu'elle accentue les déséquilibres pré existants et creuse les écarts entre ceux qui trouvent les ressources pour surmonter la situation et ceux qui prennent de plein fouet les graves conséquences de cette crise venant s'ajouter à la précarité préexistante.

Ces observations bien décrites dans cette étude par les professionnels restent souvent invisibles.

Invisibilité aussi de ce qui, pour les individus, se prolongera certainement de manière souterraine et pendant longtemps tant les impacts inconscients sont loin d'être identifiés et encore moins mesurables à ce stade notamment en ce qui concerne les petits enfants à qui l'on n'a pas su ou pu verbaliser ce qui arrive. Autre champ d'invisibilité : la souffrance des professionnels de PMI liée à l'ignorance par de nombreux échelons décisionnels de leurs missions et à l'invisibilité consécutive des services dans la mobilisation institutionnelle générale. Cet état de fait a généré de l'amertume.

Mais cette étude met en relief aussi les éléments annonciateurs d'une lutte efficace contre le ressentiment et la tentation de s'y complaire : ces mamans pour qui tout est difficile ont su par moments montrer avec fierté comment elles sont habiles à « faire avec » la situation, exprimant aux professionnels le souhait que cela puisse se transmettre et profiter aux autres. De même, le sentiment qui domine côté professionnel est la fierté d'avoir pu, d'avoir su exercer leur mission et accompagner avec une certaine efficacité, d'avoir pu aller au-devant de ceux qui ne se manifestent pas, familles, femmes enceintes, jeunes gens avec pour motif la crise sanitaire et le confinement ainsi érigé en motif universellement partagé et justifiant la prise de contact, le maintien d'un lien.

Cette dynamique d'approche est pourtant bien connue des professionnels de PMI, généralement très attachés à se défaire de cette sollicitude de l'institution dédiée à ceux qu'elle désigne comme « les plus fragiles ».

Ainsi cette étude tend à conforter en situation exceptionnelle ce que les professionnels de PMI s'attachent, avec un succès insuffisant jusqu'à présent, à défendre en situation « normale » : une réelle transformation des valeurs qui animent nos politiques publiques afin de consolider les bases d'une politique publique de santé préventive si indispensable au bon développement de la génération à venir.

Marie-Christine Colombo
(Médecin chef du service de PMI en Meurthe-et-Moselle, retraitée
Vice-présidente du SNMPMI)

¹¹ dans son ouvrage « Politiques de la vulnérabilité », CNRS éditions, Paris, 2018