

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 répondeurs 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 Garrau¹ 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)

¹ dans son ouvrage « Politiques de la vulnérabilité », CNRS éditions, Paris, 2018