

Une prévention psychique précoce dans des services universels en petite enfance¹

(P. Suesser, pédiatre, ex-médecin de PMI, membre du Conseil de l'enfance du HCFEA)

La prévention en petite enfance et en santé familiale et infantile s'est constituée au fil du temps comme une pratique s'adressant à tous, autour du développement global et historicisé de l'enfant, s'appuyant sur ses potentialités et celles de son entourage, ouverte à la transdisciplinarité et attentive aux conditions générales favorisant la santé et le « bien grandir »². Elle s'incarne très largement dans le dispositif de protection maternelle et infantile fondé après guerre qui développe nombre d'activités de promotion de la santé individuelle ainsi qu'une stratégie de santé publique collective en direction des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants de moins de 6 ans, des adolescents et adultes au titre de la santé sexuelle.

Les services de PMI s'adressent à tous les parents puisque l'attente d'un enfant, puis sa naissance, constituent pour tous un moment de profond remaniement qui peut venir révéler ou renforcer certaines fragilités mais aussi la créativité nécessaire pour les dépasser. Le positionnement des professionnels de PMI s'ancre dès lors dans une approche préventive centrée, dès la grossesse, sur le processus long du développement de l'enfant, de la parentalité. C'est ainsi que le dialogue institué dès la période prénatale permettra l'expression des préoccupations parentales, sur les aspects somatiques, psychologiques, sur les déterminants sociaux et environnementaux, sur l'accueil socialisé de l'enfant.

Le travail en PMI a une vocation préventive universelle, s'exerce en équipes largement pluridisciplinaires, développe une complémentarité d'actions au plan individuel et collectif et inclut de nombreux partenaires. Ce travail prend tour à tour plusieurs formes qui s'incarnent dans trois registres correspondant au concept de « prévention en rhizome »³ : la prévention par l'accompagnement de la vie quotidienne, par le soutien dans les aléas de la vie ordinaire, par l'aide globale face aux accidents de la vie.

Dans ce cadre les équipes pluridisciplinaires de PMI, articulant des compétences médicales, de puériculture, psychologiques et sociales, mettent en œuvre des pratiques de prévention psychique précoce : en effet la période périnatale et les toutes premières années de vie de l'enfant sont des moments de grande fragilité pour les tout-petits, ainsi que pour leurs parents, compte tenu des remaniements psychiques, somatiques et sociaux à l'œuvre. Les relations parent/nouveau-né alors en construction, peuvent être affectées par les difficultés vécues et des manifestations de symptômes. Ils sont perçus alors comme signes d'appel à repérer par les professionnels de PMI et à prendre en compte notamment par les psychologues cliniciens travaillant au sein des différents lieux en charge de la petite enfance : centres de PMI⁴, structures d'accueil collectif et individuel du jeune enfant⁵. Mais des « troubles » peuvent s'installer lorsque ces symptômes n'ont pas été entendus ou travaillés avec les familles⁶. Suivent ici des illustrations thématiques de ce travail de prévention clinique précoce en petite enfance.

¹ Avec la contribution de Christelle Bénard, Isabelle Ganteil, Géraldine Goure et Valérie González, psychologues (ANAPSY.pe) et de Maryse Bonnefoy et Cécile Garrigues, médecins de PMI (SNMPMI)

² Suesser Pierre. Petite enfance, penser la prévention en grand. Toulouse, Erès 2013

³ Concept développé par S. Giampino et C. Vidal dans leur ouvrage *Nos enfants sous haute surveillance*, éditions Albin Michel, 2009

⁴ Ordonnance du 2 novembre 1945 et création de la PMI pour lutter contre mortalité infantile, et protéger les femmes enceintes et les jeunes mères. La loi du 18 décembre 1989 redéfinit ses missions pour promouvoir la santé médico-psycho-sociale de l'enfant et sa famille et ses missions se sont progressivement étendues pour une prise en charge plus globale de la mère, des futurs parents et de l'enfant de moins de 6 ans, ainsi que des adolescents et adultes au titre de la santé sexuelle..

⁵ Crèches et multi-accueils, halte-garderies, jardins maternels et jardins d'enfants pédagogiques et Relais petite enfance avec les professionnels de l'accueil individuel mais aussi en maternités, en LAEP (lieux d'accueil parents – enfants), centres maternels...

⁶ « Les débuts de la vie sont parsemés de passages délicats, de crises, d'aléas relationnels ou d'accidents. L'intérêt d'un accompagnement psychologique à ce moment-là est évident. C'est un moment fondateur de la structuration du sujet en devenir. In Delouvin Danièle (sous la direction de), Des psychologues auprès des tout-petits, pour quoi faire ?, Introduction, Eres, Collection Mille et un bébés, 2005

Difficultés inhérentes au développement habituel de l'enfant

Les jeunes parents sont souvent à la recherche d'accompagnement pour faire face aux bouleversements associés à l'arrivée du nouveau-né. Leurs motifs de consultations et questionnements à propos de leur bébé sont variés : naissance difficile, pleurs, sommeil, alimentation, sevrage, colère⁷. De leur côté, irritabilité, épuisement, difficulté à s'organiser sont exprimées. Ces imprévus du développement de l'enfant, rattachés aux dynamiques intersubjectives et relationnelles avec les parents sont familiers des professionnels impliqués dans le soutien à l'enfant et à sa famille, notamment parmi les équipes de PMI. Ils peuvent les identifier et aider à démêler les difficultés rencontrées. Selon le profil de chaque enfant et la réponse apportée par les parents, un chemin peut se dessiner. Les parents se sentant entendus et accompagnés parviennent à mieux faire face aux comportements de leur enfant qui les surprenaient et les insécurisaient. Cela a une incidence positive sur l'enfant et l'on assiste alors à une décrispation progressive de la situation.

Les lieux et modes d'accueil du jeune enfant, en ce qu'ils offrent pour les familles une rencontre avec une extériorité, l'occasion d'une première séparation, une socialisation progressive, un accès à la créativité et un soutien à la parentalité, s'inscrivent dans le champ de la prévention. Celle-ci, conduite avec les équipes, n'est possible qu'à la condition que ces lieux offrent un environnement sécurisant, favorable au bon développement de l'enfant⁸. En cela, ils doivent mettre en œuvre des pratiques qui respectent le rythme (du développement) de l'enfant, encourageant la curiosité et l'envie d'explorer son environnement. Les professionnels de la petite enfance, notamment les psychologues participent de la construction de cet environnement « suffisamment bon »⁹ : ces derniers contribuent à la prévention, apportant un soutien aux équipes en les accompagnant face aux difficultés vécues avec les enfants accueillis grâce à la réflexion menée en équipe pluridisciplinaire¹⁰. Ils accompagnent les parents face aux difficultés qu'ils rencontrent (troubles du sommeil, troubles oppositionnels, prévention de l'exposition aux écrans...) en aidant à relancer une dynamique empêchée, par des difficultés familiales ou environnementales.

Dépressions périnatales

Le travail d'ajustement auquel le parent (dans sa fonction maternelle ou paternelle) est convié et l'adaptation à son nouveau rôle et ses importantes responsabilités, conduisent à un certain déséquilibre psychologique, phénomène tout à fait habituel en post-partum. Mais ce travail psychique nécessaire peut être entravé, voire échouer et conduire à une dépression. Si les premiers signes de cette dépression ne sont pas repérés et pris en compte, cet état de souffrance intense peut s'installer, avec des effets délétères sur la mère, le bébé, et le père. 1 femme sur 7 souffre de dépression du post-partum¹¹ et la première cause de décès maternel est le suicide dans la première année après la fin de la grossesse¹². La dépression périnatale a des conséquences à la fois sur la santé maternelle, sur la relation au bébé, compromise par l'état psychique de la mère, et vient perturber le développement du bébé.

⁷ Rossi Marie-Noëlle, avec la collaboration de Jamila Hasnaoui, Valérie González, « Les colères du jeune enfant : regards de psychologues en centre de PMI », in Spirale 2023/4 (N° 108), pages 62 à 67

⁸ Rapport de Sylviane Giampino rendu le 9 mai 2016 à la ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, « Développement du jeune enfant, modes d'accueil, formations des professionnels » : <https://solidarites.gouv.fr/rapport-de-sylviane-giampino-developpement-du-jeune-enfant>

⁹ En référence au « Good enough mother », Winnicott D.W. 1969. De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Payot

¹⁰ Schmoll Marine, Raulin Hélène, Bénard Christelle, « Prévention de la maltraitance institutionnelle en crèche, le rôle des psychologues cliniciens », article paru en sept 2023 sur le site internet Les Pros de la petite enfance

¹¹ Audition « Grossesse et parentalité : enjeux de santé mentale » lundi 29 avril 2024 au Sénat :

https://videos.senat.fr/video.4596366_662d79a834b60.grossesse-et-parentalite--enjeux-de-sante-mentale

¹² Rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) concernant la période 2016-2018 rendu public mercredi 3 avril 2024 : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

Dans ce temps du devenir parent, toutes les mouvements dépressifs maternels ne nécessitent pas une hospitalisation de la mère et son bébé ou une prise en charge médicamenteuse. Elles peuvent relever de la prise en charge proposée, étayée par l'accueil de toute l'équipe : *« Accueillir les familles en centre de PMI, c'est prendre soin dès la grossesse du futur bébé et de ses parents, soutenir l'émergence des premiers liens de ce bébé à ses parents, favoriser le bon développement de l'enfant. Auxiliaires de puériculture, infirmière-puéricultrice (...) sont présentes tous les jours et offrent un accueil inconditionnel au centre de PMI. Puéricultrice de secteur, médecin, sage-femme, psychomotricien, psychologue viennent élargir l'équipe. (...) Chacun a un regard singulier sur l'enfant et sa famille, garant de la prise en compte globale de la famille. »*¹³. Lorsqu'ils sont présents au sein d'équipes PMI, les psychologues savent prendre en charge les états dépressifs et travailler en partenariat avec les psychiatres en CMP, libéral et hôpital si cela s'avère nécessaire. *« Nous nous situons dès lors dans l'espace d'un accompagnement pré-thérapie classique par la parole ou le médicament : ce qui soigne là, avant tout, est le maillage créé par l'institution, sa fonction contenant, pare-excitante »*¹⁴.

Les psychologues et les équipes ont le souci du temps, à chaque fois singulier, de la construction du lien patient-professionnel qui soigne. Ce temps de soin de la dépression du post-partum est au cœur de la prévention car il permet d'accompagner au mieux la construction du lien entre le tout-petit et ses parents et participe à la prévention des troubles relationnels du bébé et des interactions enfants-parents.

Prévention des troubles sévères du développement

Les problématiques des jeunes enfants, accueillis très tôt notamment en PMI, ne sont pas le plus souvent encore à ce stade identifiables comme des troubles avérés du développement. Distinguer des écarts simples à l'égard du développement attendu à un âge donné de trajectoires vers un trouble sévère du développement nécessite en situation de prévention et de dépistage la collaboration précieuse des médecins, psychologues, puéricultrices, psychomotriciens. Mais des retards simples de développement comme des troubles plus sévères peuvent s'aggraver s'ils ne sont pas accompagnés par des professionnels (l'accompagnement peut prendre la forme de soutien, guidance parentale) ou pris en charge dans un dispositif pluriprofessionnel de prévention et de soins précoces, spécialisé. Les médecins et psychologues sont formés pour repérer ces troubles, les identifier, et soutenir un premier travail de liaison pour le bébé où se joue une rencontre, et réadresser ces enfants aux services (plus) spécialisés dans la prise en charge pour lesquels un long temps d'attente est actuellement observé. Les psychologues et les psychomotriciens en PMI mènent alors ce travail spécifique qui permet que les familles, arrivant ensuite dans ces lieux de soins, aient déjà commencé une prise en charge des difficultés de développement de leur enfant.

En conclusion : la prévention prévenante est un soin.

Cette pratique de la prévention en petite enfance peut être caractérisée de "prévenante"¹⁵. Elle s'appuie sur la référence humaniste et s'inscrit "dans toute démarche qui consiste à éviter les dommages occasionnés à la personne en prenant soin de sa dignité et en soutenant sa capacité à renouer la confiance en l'autre et en soi"¹⁶. Le temps pour une prévention recevable par l'enfant et ses parents n'est pas forcément celui que les professionnels estiment et fixent. Cette attitude

¹³ González Valérie « Accompagnement en PMI et aléas de l'émergence des liens du bébé à sa famille » in Prévenir ou protéger : faut-il choisir ? La PMI entre prévention en santé et protection de l'enfance, sous la direction d'Ophélie Berger, Maryse Bonnefoy et Cécile Garrigues, Editions Erès, 2024

¹⁴ Ibid.

¹⁵ La prévention prévenante en action. Collectif *Pas de déconduite*. Toulouse Erès, 2012

¹⁶ Définition de la prévention que propose Sylviane Giampino : *Psychanalyse et prévention : le partage d'une illusion* in : Françoise Dolto aujourd'hui présente. Actes du colloque de l'Unesco, 14-17 janvier 1999. Gallimard 2000, p.35-47

repose sur le crédit à l'enfant des chemins qu'il saura trouver pour franchir les obstacles ou dépasser les blocages. Cela suppose que les adultes ne se centrent pas que sur le "trouble" mais cherchent aussi à identifier ce qui est investi et mobilisable par l'enfant et son entourage, en demeurant ouvert aux effets de rencontre et de surprise. Le travail sur le sens de tel ou tel comportement doit primer sur sa seule observation. Cette approche prévenante de la prévention s'appuie sur une conception du développement de l'enfant, non comme une suite d'étapes linéaires programmées mais comme un [dis]continuum de mouvements délicats et complexes de créativité développementale où chaque changement d'état suppose et nécessite un réaménagement des positions précédentes. La prévention en petite enfance des difficultés et des souffrances de l'enfant requiert une approche globale, multidimensionnelle et pluridisciplinaire, car l'équilibre d'un enfant se source au tressage de mille points : son histoire transgénérationnelle, son équipement somatique, ses premières rencontres dans le cadre familial puis social, éducatif, culturel, ses conditions de vie et les multiples expériences qui en découlent. Cette pratique préventive "prévenante" se doit donc de contextualiser les difficultés, de respecter la confidentialité, les choix de vie des familles en s'ajustant à la singularité et à la liberté des processus de développement psychique et de parentalité.