

LE RECUEIL DES SITUATIONS DE PRECARITÉ, VOCATIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE PI/PMI – MOYENS ET LIMITES



France-Line CÔME

Adjointe de la Directrice de la Filière Enfance-Famille,
Direction Régionale Ile-de-France de la Croix-Rouge française

Je vous propose cet après-midi un exposé à double voix. Je partirai de situations concrètes vécues dans nos centres de protection infantile Croix-Rouge à Paris avec les histoires de Madame X et de Madame Y. J'analyserai les situations de précarité au fil de mon intervention. Je remercie d'emblée Aminata, Catherine, Brigitte et Philomène pour leur précieuse participation et collaboration pour cette présentation.

Madame X franchit la porte du centre de protection infantile ce matin en demandant un suivi médical pour sa petite fille âgée d'un mois. Toutes deux vivent dans un hôtel social du 20^e arrondissement, la mère est sans papiers. Le centre d'accueil des familles demandeuses d'asile s'occupe d'elle afin de mettre en place l'aide médicale d'État pour le bébé, lui verse une petite allocation de secours et organise son hébergement à l'hôtel. La mère n'a pas exposé lors de cette rencontre avec la responsable du centre les motifs du départ de son pays ni les circonstances de son voyage.

Madame Y, dans le 18^e arrondissement, se présente à la protection infantile au mois d'août avec un bébé d'un mois et demi. Arrivée du Nigéria, elle est sans titre de séjour, n'a pas d'aide médicale d'État, a été hébergée avant la naissance de son bébé par des connaissances. Elle vit de la prostitution pour se nourrir et pour se vêtir. Elle est anglophone et ne sait pas à qui s'adresser, n'a aucune ressource. Elle reconnaît l'emblème de la Croix-Rouge sur la façade de l'établissement. Elle rentre et demande un suivi médical pour son bébé et une aide pour elles deux.

Ces deux familles s'adressent aujourd'hui aux centres de protection infantile car ils offrent un véritable service de santé publique qui mène des actions de promotion de la santé individuelle et collective au bénéfice des enfants de moins de six ans et de leurs parents. Le terme exact de protection maternelle et infantile apparaît pendant la première guerre mondiale. En effet, dès le début de la guerre, fut instauré un office central d'assistance maternelle dans le gouvernement militaire de Paris. Cet office était chargé « d'assurer à toute femme nécessiteuse en état de gestation ou ayant un enfant de moins de trois ans la protection sociale, légale et médicale à laquelle elle a droit dans une société civilisée ». Pour la première fois, en 1918, le Docteur Pinard utilise l'expression de protection maternelle et

infantile (PMI). Dans le cadre de ce séminaire, mon exposé se limitera aux missions de la protection infantile. La date historique à retenir est celle du 2 novembre 1945. Une ordonnance institue la PMI en posant les principes et les bases de l'organisation d'une action médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans. Son principal objectif est de lutter contre la mortalité infantile qui sévit. Cette ordonnance organise la PMI dans le cadre du département, avec entre autre la création de consultations gratuites pour l'enfant du premier et du deuxième âge et l'obligation pour les futures mères et des enfants en bas âge de subir des examens médicaux.

Madame X a 30 ans mais se présente à l'équipe comme une personne immature. Elle est en grande demande affective. Elle a perdu sa propre mère. Ses deux fils, âgés de neuf et quatre ans, sont restés en Afrique centrale. L'équipe observe qu'elle s'occupe de sa petite fille avec un certain détachement, d'une manière pas tout à fait adaptée aux besoins d'une enfant de cet âge. Ses préoccupations et son avenir incertain l'empêchent peut-être d'investir ce bébé.

Madame Y a 24 ans ; sa grossesse a été découverte à trois mois et demi, trop tardive pour une IVG. Ses parents sont décédés dans une grande souffrance au Nigéria. Il lui reste une sœur qui y vit. Un retour au pays lui semble inenvisageable. L'équipe observe que Madame Y s'occupe de sa fille avec des gestes brusques, qu'il y a une absence de regard.

Le décret de 1962 a introduit les infirmières puéricultrices dans les consultations infantiles. Elles recueillent les informations, et mettent en place d'une part, avec l'équipe pluridisciplinaire du centre composé d'auxiliaires de puériculture, de médecins, de psychologues, de sages-femmes, d'éducatrices de jeunes enfants, et d'autre part avec les partenaires comme les puéricultrices de secteur, des actions médico-sociales pour aider les jeunes femmes en grande difficulté. Pour ces deux familles, il s'agit de favoriser la qualité des liens d'attachement parents - enfants, de soutenir les parents isolés ou en grande difficulté, de repérer les dépressions du *post-partum*, mais aussi de repérer les troubles de l'attachement, de réduire la séparation parents - enfants, de soutenir les compétences parentales. Une information aux parents sur les gestes ou les manipulations inadaptées doit être assurée, particulièrement sur le cas le plus extrême du bébé secoué. La loi du 5 mars 2007 dispose que « la protection de l'enfance a pour but de prémunir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles ».

Contrairement à Madame X, Madame Y n'a pas de domicile fixe. Elle fait appel au 115. Elle est hébergée dans plusieurs hôtels en changeant de lieu quasiment toutes les semaines, sur Paris et la banlieue parisienne. La multiplicité des hébergements et des transferts ont fragilisé la santé du bébé qui présente des problèmes bronchiques ayant nécessité une hospitalisation de 48 heures et des soins hospitaliers journaliers. Il est à souligner que les trajets hôpital - hébergement duraient en moyenne 3 heures par jour. Cette fragilité respiratoire angoisse la mère, retarde les vaccinations et nécessite des consultations plus fréquentes.

La loi du 15 juillet 1970 prévoit le recrutement de médecins de PMI. Cette loi s'oriente vers l'action préventive et institue des certificats de santé à huit jours, neuf mois et 24 mois. Elle est renforcée par le décret du 2 mars 1975 qui instaure 20 examens médicaux obligatoires de l'enfant entre la naissance et l'âge de six ans. Cet exemple du suivi médical illustre bien l'articulation indispensable entre la médecine pédiatrique, la médecine de ville, l'hôpital et le service de PMI. La loi du 5 mars 2007 prévoit que le service de PMI assure « des actions médico-sociales et un suivi en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers ». Cette articulation est un des facteurs favorables au suivi pertinent du nouveau-né et à une prévention précoce et cohérente. Ainsi, le travail en réseau favorise la complémentarité entre tous les professionnels auprès des tout-petits.

Face à cette précarité du logement évoquée dans le cadre de Madame Y, le médecin de la protection infantile a fait un courrier au service du 115 pour demander une stabilisation de l'hébergement du fait des problèmes de santé du bébé. J'ai appris récemment que cette famille avait obtenu un logement stable sur Paris.

Un soir, Madame X sonne à la porte au moment de la fermeture du centre. Elle est accueillie par la directrice qui la trouve accablée, épuisée. Elle avait faim et n'avait rien mangé de la journée alors qu'elle allaitait son enfant. La directrice lui a donné l'adresse d'un restaurant du cœur.

Madame Y a faim également. Comme je vous l'ai dit, elle ne sait pas à qui s'adresser. Elle n'a guère de ressources. Tous les lieux d'aide alimentaire sont fermés en août. En septembre, l'équipe de la protection infantile l'a orientée vers l'association « Paris tout petit » afin qu'elle puisse bénéficier de l'aide alimentaire pour son bébé.

Nous sommes en face de deux situations de grande précarité économique auxquelles sont confrontés régulièrement les professionnels des centres de protection maternelle et infantile. Ils s'interrogent sur leurs limites devant tant de détresse humaine. Madame Y indique qu'elle continuera à se prostituer pour se nourrir et se vêtir malgré le soutien de l'association « Les amis du bus des femmes ». Cette association, créée en 1994, a pour objet de travailler avec et pour les personnes prostituées et de lutter contre la traite des humains. Néanmoins, l'équipe de la PMI a prévu le temps de bien informer Madame Y de son devoir de protection envers son bébé ; elle l'a alertée sur les risques engendrés par la prostitution parallèlement au fait d'être mère. L'équipe précise à la mère de ne pas se prostituer avec son bébé dans sa chambre, de ne pas le laisser seul dans la chambre, de confier si possible l'enfant à des personnes responsables et de s'adresser à la PMI s'il y a besoin d'un placement temporaire.

Toutes ces actions auprès des parents pour mieux prendre soin de l'enfance sont primordiales et sont des enjeux importants pour la santé de l'enfant et la prévention d'éventuels dysfonctionnements ultérieurs, tant physiques que psycho-affectifs. Les difficultés éducatives peuvent apparaître dans l'exercice du rôle parental au fur et à mesure que l'enfant grandit avec des questionnements et des problèmes propres à chacun des enfants.

Ainsi, le bébé de Madame X a été victime d'un accident domestique, une brûlure suffisamment grave pour nécessiter des soins à l'hôpital. 24 mois d'accompagnement pendant lesquels les équipes ont sensibilisé la mère aux risques auxquels le nourrisson était exposé, dont les accidents domestiques, n'auront pas empêché l'accident.

Vous me demanderez où sont les pères. Madame X, sur avis de la responsable du centre, s'est rendue à la mairie avec le père de l'enfant pour effectuer la reconnaissance paternelle. D'après Madame Y, le père semblait accepter le bébé mais Madame Y perd ses coordonnées et espère le retrouver par des prières ou en le recherchant dans l'annuaire.

En conclusion, la responsabilité des services de PMI est rattachée au conseil général et est placée sous la responsabilité d'un médecin. Comme je l'ai souligné, ce sont des lieux privilégiés de prévention et de protection de l'enfance, mais également des lieux de refuge et de ressources pour les femmes. Au regard des difficultés qu'ils rencontrent, les parents doivent pouvoir accéder à des informations et bénéficier d'un soutien pour assurer leur rôle parental. À Paris, les familles sont orientées par nos services vers la maison de l'enfance. Les missions de la PMI s'inscrivent dans le projet social de la Croix-Rouge française. Nous impliquons dans l'accompagnement des familles le réseau des bénévoles Croix-Rouge avec les espaces bébé maman, les épiceries sociales, les vestiboutiques et les babyboutiques. Nous soutenons les familles migrantes, qui sont nombreuses à fréquenter le centre. Certaines, ont subi des traumatismes graves avant ou au cours de leur migration. Elles ont

parfois été accompagnées par des équipes Croix-Rouge implantées dans leur pays et viennent dans le centre de PMI Croix-Rouge car elles connaissent déjà l'emblème et la qualité de la prise en charge des populations par les équipes pluridisciplinaires de notre association.

Accueillir et accompagner les familles en situation de vulnérabilité vers une autonomie est une priorité de notre stratégie. L'enfant, de par sa grande fragilité, a une place unique. En dépit des vulnérabilités, les équipes des centres de protection infantile et de protection maternelle et infantile se mobilisent pour donner à l'enfant entre autres le droit d'être protégé ; le droit d'avoir un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social ; le droit de préserver son identité ; le droit de bénéficier de la sécurité sociale ; le droit d'avoir les soins nécessaires à son bien-être ; le droit à l'éducation ; le droit au repos et de loisirs ; le droit d'avoir une vie d'enfant.