

- De la protection de l'enfance à la prévention et promotion de la santé.

LA PMI: PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

- Un service fondé juste après la deuxième guerre mondiale par l'ordonnance du 2 novembre 1945.
- Elle fait suite à l'ordonnance du 4 octobre 1945 de création de la sécurité sociale.
 - Un contexte particulier : aspiration à la justice sociale, lutte contre la mortalité maternelle et infantile dans un contexte d'élan nataliste.
 - Mise en place de consultations de suivi de grossesse et de pédiatrie préventive ainsi que de visites à domicile effectuées par des infirmières
 - Le dispositif de prévention mis en place par la PMI s'adresse à toutes les femmes.
 - L'objectif de prévention autorise parfois une surveillance musclée..
 -

EVOLUTION DE LA PMI ET DE LA SOCIÉTÉ

- Progressivement dans le contexte des 30 glorieuses, amélioration de la situation du pays, des familles, de la connaissance des besoins de l'enfant.
- La mortalité infantile chute de façon spectaculaire en 20 ans
- En 1964, la déconcentration des services de l'état place la PMI au sein des Directions Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale avec la santé scolaire, les services de lutte contre la tuberculose et les maladies vénériennes, l'action sociale générale et l'aide aux personnes handicapées.
- Surveillance des crèches et des nourrices
- **Mais social et médical sont regroupés sous la responsabilité des préfets et du Ministère de l'intérieur.**

EVOLUTION DE LA PMI

- Après une période où surveillance et prévention médicales étaient largement associées voire confondues, une nouvelle conception de la PMI voit le jour.
- Au début des années 1970, les services de PMI doivent être placés sous la responsabilité d'un médecin pédiatre.
- Les missions s'élargissent : lutte contre la mortalité périnatale, la prématurité et ses conséquences, la prévention des handicaps psychiques, sensoriels et moteurs.

EVOLUTION DE LA PMI PARALLÈLEMENT À L'ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ

- loi sur la contraception : Les enfants ne doivent plus être « subis" mais désirés. Création de centres de planification et d'éducation familiales.
- Prévention médicale renforcée : Instauration des trois certificats de santé
- Prise en charge multidisciplinaire des handicaps :
- Implication de la PMI dans la création des CAMPS
- Les deux parents travaillent : développement des modes d'accueil. La PMI assure l'agrément et le suivi des crèches et assistantes maternelles.
- **Au delà du personnel médical d'autres professionnels qualifiés sont recrutés : psychologues, éducatrices de jeunes enfants, conseillères conjugales**

CHANGEMENTS DE CONCEPTIONS

- Le regard sur l'enfant a changé grâce aux travaux de Spitz, de Bowlby, de l'avancée de la psychanalyse de l'enfant, de Brazelton etc.
- **Le bébé est considéré comme une personne à part entière ; on lui parle, lui explique..**
- Sous l'influence de Françoise Dolto qui développe le concept des lieux d'accueil anonymes (la maison verte), **en dehors de tout contrôle social**, un dispositif de prévention précoce fondé sur l'observation et sur l'écoute voit le jour et les personnels de PMI y participent largement.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

- Un des rôles majeurs de la PMI:
 - **Une attention particulière pour repérer et prévenir**
 - les troubles du développement de l'enfant
 - Troubles moteurs, cognitifs, psychiques.
 - Les problèmes relationnels mère-enfant

PREVENTION ET DEPISTAGE? OUI , MAIS....

- En terme de prévention précoce, l'action de la PMI est généraliste :
 - En raison de l'âge des enfants : de la naissance à la première année, rien de ce qui concerne le développement de l'enfant ne doit être figé
 - La recherche des signes de troubles du développement est mêlée à celle des troubles physiques et de la relation avec la mère ou le substitut (le grand autre) :
l'appréhension de l'enfant doit être globale

DES PRECAUTIONS

- Tout trouble doit être examiné dans son contexte
- Enoncer sans prédire
- Accompagner sans culpabiliser
- Ne pas réduire l'enfant à son trouble

L'EXEMPLE DE L'ACQUISITION DU LANGAGE

Quelques rappels

UNE HISTOIRE QUI COMMENCE AVANT LA NAISSANCE

- *« Audition et perception de la voix humaine sont des acquis de la vie foétale, permettant la discrimination de séquences sonores proches, (ce qui ne signifie pas compréhension), la sensibilité à la prosodie, la familiarisation avec la ou les langue(s) de socialisation et la mémorisation des expériences prénatales ».* (Agnès Florin)

LA NAISSANCE: DÉJÀ DE NOMBREUSES FACULTÉS

- Dès la naissance, le nourrisson est très attentif aux personnes (regards, sourires, mouvements) (continuité)
- Le bébé possède un capital de de phonèmes. Tous les bébés émettent les mêmes phonèmes jusqu'à 6 mois
- Il réagit à la voix très tôt.

AU COURS DES PREMIERS MOIS DEVELOPPEMENT DES FACULTÉS

- Faculté de compréhension du sens des discours de son environnement.
- Faculté d'attention à son entourage.
- Faculté d'imitation
- Faculté d'empathie, perception de l'état émotionnel de son environnement
- Faculté de correspondances entre plusieurs sens

DES CONDITIONS ESSENTIELLES

- **Physiologiques:**
 - des appareils auditifs, oropharyngés et neurologiques fonctionnels.
 - Un état de santé suffisamment bon sans carences importantes

DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- Interlocuteur (Mère ou substitut) qui le sollicite, lui répond.
- Attention de son entourage aux émotions du bébé, efforts pour le comprendre.
- Entourage sécurisant..
- Bain de langage
- Jeu avec l'enfant.

DES FACTEURS SOCIAUX

- Lutte contre les carences liées à la pauvreté: (+ de 3millions d'enfants pauvres en France)
- Favoriser l'éducation: Beaucoup ne sont pas scolarisés
- La communication des le plus jeune âge est capitale
- Accompagner les parents sans les culpabiliser

Bien des études internationales montrent l'impact de la qualité de l'éducation de la petite enfance sur les trajectoires scolaires et les trajectoires de vie des enfants. Et ce sont les plus fragiles qui sont le plus sensibles à ses effets, positifs ou négatifs (Florin, 2017).

L'INNE ET L'ACQUIS: UN LIEN ETROIT

- Ces différents facteurs sont nécessaires et complémentaires.
- Ils permettent les interactions , la communication verbale et non verbale, l'accordage affectif.(Stern)
- Ils permettent la sélection des phonèmes pour construire/ adhérer à la langue maternelle.
- Ils permettent de nommer la séparation, le manque élément essentiel à l'émergence du langage (expérience du pointing).
-

LA PRÉVENTION ET LES DÉPISTAGES

- Chez le petit bébé, cette recherche peut se faire:
 - Au moment de la consultation avec la puéricultrice ou le médecin,
 - Lors des visites a domicile
 - Dans les lieux d'accueil parents- bébés
 - Éventuellement à la crèche ou chez une assistante maternelle.

PREVENTION EN PMI

- Dans ces différents lieux, on apprécie :
 - La relation avec la mère : l' échange des regards, le portage, les paroles et vocalises.
 - Les capacités des bébés à attirer son attention ou celle d'un autre adulte, sa vivacité, son tonus, sa capacité de sourire, sa curiosité, sa mobilité.
 - L'intégrité de ses capacités sensorielles :
 - Visuelle : suivi d'une lampe, d'un jouet
 - Auditive : Bruit forts puis jouets de Moatti

DES OBSERVATIONS PRECIEUSES

Il est indispensable de suivre les échanges des enfants et des adultes et des enfants entre eux

« Les premiers mots apparaissent vers la fin de la première année, selon ce que les adultes sont prêts à reconnaître comme mots : c'est la verbalisation et l'interprétation de l'adulte, qui va donner du sens à ces mots et stabiliser la production de l'enfant ».

DES OBSERVATIONS PRECIEUSES

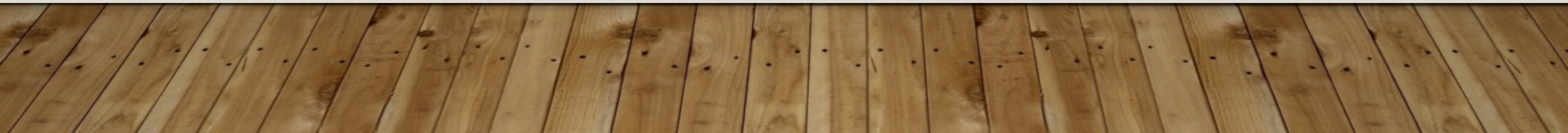
« il faut être attentif à la compréhension, plus importante au cours de ces deux premières années pour la suite du développement langagier que la production. Tous les aspects du langage se développent en parallèle ou en interaction ». (Agnès Florin)

LA PRÉVENTION PRÉCOCE : UNE HISTOIRE DE CONFIANCE

Si des troubles dans la relation mère-enfant apparaissent il est utile :

- de parler avec la mère et si possible les parents, de l'interroger sur des problèmes éventuels (physiques, conjugaux, financiers, d'exil c)
- De la réassurer sur ses capacités et celles du bébé (méthode de Brazelton)°
- Si une mère venue d'un autre pays où souvent les enfants sont élevés avec le soutien des grands mères et tantes, se sent isolée, il est important de l'écouter, la soutenir dans ses difficultés, de lui poser des questions sur la façon dont on s'occupe des bébés dans son pays, de la valoriser, **de l'inciter à parler sa langue maternelle à son enfant.**
- D'orienter enfant et maman vers un lieu d'accueil parents enfants .
- D'évoquer le besoin d'un soutien psychologique.

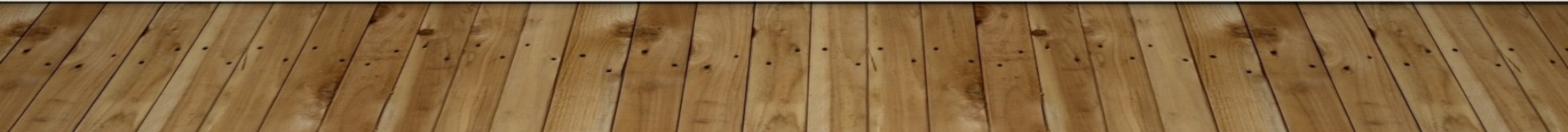
-



▪

• *Comprendre ce qui fait ou ne fait pas lien entre la mère et l'enfant c'est être déjà dans la recherche de la communication entre le bébé et son entourage et de ses éventuelles difficultés.*

•



LA PRÉVENTION PRÉCOCE DES TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE

- **Au stade de la parole :**

- Entre 1 an et demi et 2 ans, l'enfant acquiert beaucoup de mots. Il se fait de mieux en mieux comprendre. En l'absence de pathologies neurologiques ou sensorielles, ce développement se poursuit, mais sera aussi en lien avec le bain de langage dans lequel l'enfant va se trouver, l'attention qui lui sera portée, et l'appétence de la communication.
- C'est souvent en crèche, dans les lieux d'accueil parents enfants ou au cours des examens systématiques (24 ème mois, préau) que l'évaluation des capacités langagières de l'enfant se fait.
- **Il est important de toujours y associer une attention sur les échanges entre le bébé, sa mère et son entourage.**

PRÉVENTION PRÉCOCE DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES

- En cas de doute, après avoir vérifié l'audition de l'enfant, apprécié son développement global, il est important d'expliquer aux parents combien il est important de parler aux bébés et de prêter attention à leurs volontés de communication même non verbales.
- Parfois, il peut y avoir de fausses alertes :
 - Langue maternelle différente du français. « l'enfant ne parle pas..... français »
 - Il ne parle pas... mais il se fait comprendre. « Pourquoi parler ? »

- **Il peut y avoir également de fausses assurances : L'enfant qui parle mais ne regarde pas.**
- **Seule une approche généraliste incluant l'histoire de la dyade mère enfant permet d'appréhender des troubles de la communication qui pourraient être cachés par des acquisitions particulièrement performante.**
- **Il faut savoir repérer les développements dysharmonieux**

•

PREVENTION PRECOCE DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES

- **L'entrée à l'école :**
- Dans la majorité des départements, les services de PMI vont dans les écoles pour effectuer des dépistages et des « visites médicales en présence des parents »
- A partir de 3 ans, l'absence et le retard de langage sont source de beaucoup d'inquiétudes pour les parents et enseignants.
- Les différences d'environnement pèsent, les conséquences des inégalités sociales apparaissent..
- Les diagnostics sont vite posés: La ronde des DYS

LES RECOURS

- Encore et toujours évaluation du développement global, de la situation familiale, de pathologies
- Orthophonie oui mais, dans combien de temps ?
- Psychologues, pédopsychiatres si troubles de la communication....oui mais, dans combien de temps ?
- Parfois , une entrée par la psychomotricité.
- Plaider la cause de l'enfant auprès des parents, des enseignants. Ne pas l'enfermer dans son symptôme !

- *Au cours des dernières années, à partir des ces connaissances, les recommandations aux parents et personnels de la petite enfance ont beaucoup évolué :*
 - Il faut parler aux bébés dès le début de la grossesse.
 - Lui expliquer ce qui lui arrive.
 - Le rassurer aussi bien au niveau de la posture qu'à celui de la communication
 - Respecter sa parole, sa façon de communiquer, de désirer, l'écouter même si ce qu'il dit n'est pas correct, faire attention à ne pas mal interpréter ce qu'il veut dire, favoriser les nominations d'objets qu'il désigne par le pointing etc.
 - Lui donner des repères, être clair dans ce qu'on lui demande.

DES RECOMMANDATIONS, DES PARENTS, DES PROFESSIONNELS

- *Au cours des dernières années, à partir des ces connaissances, les recommandations aux parents et personnels de la petite enfance ont beaucoup évolué :*
 - Il faut parler aux bébés dès le début de la grossesse.
 - Lui expliquer ce qui lui arrive.
 - Le rassurer aussi bien au niveau de la posture qu'à celui de la communication
 - Respecter sa parole, sa façon de communiquer, de désirer, l'écouter même si ce qu'il dit n'est pas correct, faire attention à ne pas mal interpréter ce qu'il veut dire, favoriser les nominations d'objets qu'il désigne par le pointing etc.
 - Lui donner des repères, être clair dans ce qu'on lui demande

DES RECOMMANDATIONS, DES PARENTS, DES PROFESSIONNELS

- Oui, mais comment ? Avec des affects !!
- Ces recommandations souvent pertinentes ne doivent pas être comprises comme des recettes et des injonctions. (exemple de la parole en crèche, de l'éducation positive etc)
- Il ne peut y avoir de communication sans échange.
- Il ne peut y avoir un comportementalisme du langage.

- *Des nombreux écrits sur la genèse des liens et de la communication dans la dyade maternelle , entre les postures déterministes et environnementales, il ressort qu'à partir des prédispositions de chacun et d'un environnement favorable, c'est le bébé qui fait la mère, et la la mère qui fait le bébé*

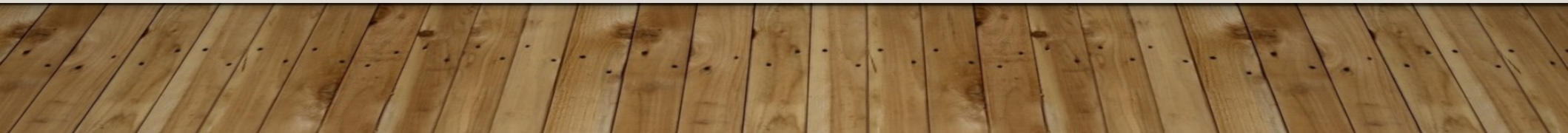
SYNTHÈSE

- Le bébé **fait la mère** par sa capacité à attirer l'attention, à valoriser la mère, à avoir envie de vivre, de communiquer, sa curiosité etc.
- La mère **fait le bébé** par sa valorisation du bébé, son admiration des moindres acquisitions, sa façon de parler harmonieusement au bébé etc

- ***Si et seulement si leur état de santé physique et psychique et leur environnement le permet !***

La mission sociale de la PMI

- En PMI, dans ce contexte, nous constatons que souvent le développement de l'enfant et son langage sont entravés par la situation sociale de sa famille
- La précarité, les séparations, les situations d'exil loin de leurs propres familles dans des conditions parfois extrêmes plongent souvent les mères dans une détresse peu propice à la disponibilité psychique envers leur enfant.
- Néanmoins, il ne faut pas oublier que les problèmes ayant une répercussion sur le développement peuvent toucher toutes les familles, quelque soit leur statut. En tant que service public, la prévention précoce développée par la PMI doit bénéficier à tous.



- Les recours, là sont également d'ordre social, voir politique (mères et enfants dans des centres de rétention, à la rue)
- Ils sont aussi liés aux différents accompagnements : Soins psychiques et physiques, logements, soutien financier, lutte contre les violences.

MISSIONS MÉDICO SOCIALE DE LA PMI

- Les services de PMI comme les hôpitaux, les CMP, les services publics involuent, régressent.
- Au nom d'une prétendue efficacité , synonyme trop souvent de rentabilité, l'idée même de la prévention est galvaudée.
- Faute de moyens et de personnel, les approches personnalisées multipartenariales et pluridisciplinaires font place à des dépistages de masse formatés .

CONCLUSION

- Pour la prévention précoce de tous les difficultés du développement et pour favoriser les apprentissages des enfants, rien ne sert de dépister des troubles isolés (qu'il n'est déjà plus réellement possible selon les contextes de prendre en charge compte tenu de l'état actuel des services de recours).
- Il nous faut lutter pour une PMI humaine, humaniste, personnalisée ouverte à toutes les familles et des services de prise en charge spécialisés à la mesure de l'enjeu de société que représente la santé de la mère et de l'enfant .