



Protection maternelle et infantile : le sursaut est-il pour bientôt ?

© Mathieu Cugnot

« Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! », titrait la députée Michèle Peyron dans son rapport remis en juin dernier. En retour, le secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance, Adrien Taquet, a promis une refondation de l'institution. De premières mesures ont été annoncées avec la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. En attendant les conclusions de la commission d'experts des 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant...

Le diagnostic est alarmant. La Protection maternelle et infantile (PMI) vit une « *crise majeure* ». Dans son rapport de près de 200 pages réalisé avec le concours de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), Michèle Peyron prédit une possible « *extinction de la PMI dans la majorité des départements d'ici une décennie* » si les pouvoirs publics ne réagissent pas. La députée de Seine-et-Marne y dénonce le désinvestissement envers cette institution alors même que les inégalités sociales de santé progressent.



Le
Media
Social

Longs Formats - Aurélie VION - 27 janvier 2020

« L'articulation sanitaire/social est essentielle »



Elian Djaoui, psychosociologue. – © DR

Psychosociologue, membre du Centre international de recherche, formation et intervention en psychosociologie (CIRFIP), Elian Djaoui est l'auteur du livre « *L'institution PMI, entre clinique du sujet et politique publique* » (EHESP 2018).

Il revient sur les origines de la PMI, cette « *utopie réaliste* » née après guerre, sur le croisement entre le sanitaire et le social, et explique comment elle doit s'adapter aux évolutions de la société et des préoccupations des familles, davantage tournées vers le psychosocial.

Pensez-vous que la PMI vit aujourd'hui une crise majeure, comme l'affirme Michèle Peyron dans son rapport ?

Elian Djaoui : Incontestablement. Le rapport Peyron donne une description sans fard de la PMI, il s'appuie sur une étude très fouillée de l'état actuel des services de protection maternelle et infantile. Notre livre est paru un an avant la remise de ce rapport, nous y délivrons un regard plus partiel puisque nous nous sommes intéressés au fonctionnement de la PMI de l'intérieur.

Née après guerre, la PMI a vu ses activités se multiplier au fil du temps. Diriez-vous que c'est l'une des principales difficultés actuelles ?

E. D. : Depuis 1945, la société française a beaucoup évolué, le niveau de vie des familles a augmenté et les activités de la PMI ont pris d'autres formes. Après guerre, la mortalité infantile, la mortalité périnatale mais aussi la prévention des handicaps constituaient ses priorités. Tandis qu'aujourd'hui, la notion de prévention touche tout le secteur psychosocial : c'est l'épanouissement familial, le bien-être des enfants, la lutte contre l'exclusion des familles en grande précarité...

Les priorités ont changé...

E. D. : On est passé de préoccupations essentiellement sanitaires à des préoccupations psychosociologiques. Cela rejoint la notion de santé environnementale telle que l'a définie l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1994. Il s'agit de tous les facteurs qui interviennent sur la santé de l'enfant : cela peut être des facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux, mais aussi esthétiques. Cela touche absolument tout le cadre de vie des enfants et des familles.

Lors de la remise du rapport Peyron, Adrien Taquet a dit vouloir réinterroger les contours des missions de la PMI. Faut-il qu'elle se recentre sur certaines activités ?

E. D. : On prend conscience que le périmètre d'intervention de la PMI est parfois flou. Le rapport Peyron a bien montré que certaines de ses activités relèvent en réalité de la protection de

l'enfance. Cela a pour effet de créer des ambiguïtés autour de son travail de prévention. Il y a des interventions effectuées auprès de familles aux situations sociales tellement dégradées qu'elles ne relèvent plus de la prévention mais de la protection de l'enfance. La PMI quitte alors son rôle officiel.

Cette porosité entre la PMI et la protection de l'enfance contribue à lui donner l'image d'un lieu de contrôle social. Cela a-t-il toujours été le cas ?

E. D. : Dès la création de la PMI, il était clairement écrit que l'assistante sociale chargée d'effectuer les visites à domicile avait pour mission de surveiller les familles. Mais il existe des formes de contrôle social légitimes et nécessaires. La vaccination, par exemple, constitue une manière de lutter contre le péril infectieux et contagieux, c'est une manière de protéger tout le corps social des épidémies.

En revanche, avec l'évolution de la prévention qui touche tout le cadre de vie, y compris les aspects les plus intimes via les centres de planification et d'éducation familiale, certaines familles peuvent vivre les interventions comme une intrusion dans leur vie privée. Alors que d'autres peuvent le vivre comme un soutien.

Dans votre livre, vous écrivez que la PMI a été fondée sur une utopie réaliste. Que voulez-vous dire ?

E. D. : Penser qu'une structure puisse accueillir toute une population constitue une belle utopie. Mais c'est une utopie réaliste à partir du moment où elle est mise en pratique grâce à une volonté politique. Or, il faut reconnaître que la PMI s'adresse en réalité essentiellement aux couches socialement défavorisées et qu'il existe d'importantes disparités territoriales, comme le montre très bien le rapport Peyron.

Faut-il repenser sa gouvernance ?

E. D. : La décentralisation, dans les années 80, a complètement changé la dynamique de la PMI, puisque l'on est passé d'un pouvoir détenu par un fonctionnaire de l'État (le préfet) à celui d'un élu. Ce dernier est doté d'un pouvoir énorme, car il est à la fois le représentant de ses électeurs, mais aussi le décisionnaire et l'exécutant. Cela peut créer des dérives et des conflits de légitimité entre l'élu et les professionnels de PMI.

Tout le monde ne parle pas le même langage. Quand on parle de préciser les missions de la PMI ou de faire évoluer sa gouvernance, j'ai peur que l'on accentue le clivage entre le sanitaire et le social. C'est sur ce croisement qu'est née la PMI, c'est ce qui fait toute sa passionnante originalité. Cette articulation me paraît essentielle quand bien même elle est source d'incompréhensions, de tensions et de complexité.

Commission des 1 000 premiers jours, stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, stratégie nationale de soutien à la parentalité... Pensez-vous que l'on soit à un tournant de la PMI ?

E. D. : Nous sommes à un moment où les questions se posent. Une chose est sûre : nous ne pouvons plus continuer comme avant. Il faut prendre des décisions, réfléchir sur les orientations, ce qui va nécessairement amener à des évolutions. D'autant plus que l'on voit apparaître de nouvelles configurations familiales : l'homoparentalité, l'aide à la procréation... Tout cela va engendrer de nouvelles formes d'interventions. En matière de prévention de la petite enfance, les besoins aussi évoluent avec une préoccupation appuyée pour l'alimentation, les pollutions, le cadre de vie, la place des écrans...