

Comprendre et analyser l'influence de l'environnement psycho-social sur la santé développementale

Propos introductif

Jean-Louis Gerhard, médecin directeur de la Santé Publique et de la Protection Maternelle et Infantile du Département de la Moselle, Metz

Ces propos étaient présentés lors d'un séminaire scientifique organisé par la Sous-Direction de la Santé Publique et la Protection Maternelle et Infantile (SDSPPMI) du Département de la Moselle en collaboration avec l'Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS) de Toulouse dans le cadre de la contractualisation enfance financée par l'Etat et le Département.

« Je tiens à remercier chaleureusement au nom du département de la Moselle nos hôtes de l'Université de Toulouse, la plateforme apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé (AapriSS) de l'Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS) et notamment Charlie Marquis sans qui cet événement ne se serait sans doute pas produit. Un remerciement tout particulier et un hommage à Karine Legrand qui a largement contribué à la réalisation de cette conférence et, de manière plus large, à l'essor de la PMI de Moselle. Elle nous quitte mais son talent se révélera sous d'autres formes et dans d'autres contextes. Vifs Remerciements aussi à Françoise Hurstel qui a organisé la communication sur cette demi-journée vers les professionnels de la direction de la solidarité et des partenaires de la pmi.

Vous êtes aujourd'hui près de 130 à être présents dont une trentaine qui n'appartenez pas au service de PMI. Merci à vous de manifester un intérêt pour les sujets qui sont traités ce matin et pour les intervenants qui nous font l'honneur de les présenter.

Il s'agit de la 1ère rencontre physique entre les deux équipes après presque deux ans de coopération. Coopération marquée par cette période de crise sanitaire dont les professionnels des services de PMI ressentent aujourd'hui les effets sur les populations :

- Plus de syndromes anxieux ;
- plus d'agressivité ;
- plus de violence.

Mais aussi sur eux-mêmes (fatigue, lassitude, stress voire d'épuisement ou interrogation sur le sens...).

Sur un plan plus général on mesure aussi une légère mais sensible augmentation du taux de mortalité infantile depuis une dizaine d'année après une diminution continue depuis 1945. La forte liaison de cet indicateur avec le niveau de développement du pays est maintenant bien connue. Gageons qu'il ne recouvre pas une valeur prédictive et restons vigilants.

Ce contexte constitue finalement une opportunité d'aborder cette question centrale dans la pratiques des soignants et des acteurs médico sociaux :

- La vulnérabilité.

Il s'agit là d'un état qui est loin d'être monovalent dans sa définition.

Les services de PMI, par exemple, dans leur ensemble au niveau national, définissent plus de 150 critères de vulnérabilité susceptibles de déclencher une proposition de service pour les familles. Le département de la Moselle en aligne une bonne trentaine dans ses paramétrages informatiques visant à proposer aux professionnels un recensement indicatif de familles ou d'enfants requérant une attention particulière.

Cette approche, issue d'observations et d'analyses épidémiologiques et statistiques, portée par la Pédiatrie sociale à laquelle les services de PMI doivent tant, n'apporte pourtant pas suffisamment

d'éléments explicatifs à ces états de vulnérabilité. Elle fait percevoir une corrélation plus ou moins forte à l'échelle d'une population dont la portée individuelle peut largement se relativiser.

Ainsi, sur une base d'observation, le fait d'être âgé de moins de 20 ans, d'être seul avec un enfant et de vivre dans un logement situé en QPV constitue un cumul de facteurs de risque de vulnérabilité et nécessite de proposer une aide. Cette approche n'est pas sans effet de stigmatisation ou d'exclusion et par la même d'accroissement des inégalités

Dans les deux cas, elle génère un sentiment d'injustice et d'incompréhension avec un questionnement :

- Pourquoi moi ?
- Qu'ai-je fait ou pas fait pour entrer ou échapper à la proposition de la PMI.

Il est donc temps de poser trois sujets :

- Comment mieux atteindre le public cible ?
- Comment mieux le soutenir, avec quels outils ?
- Et soutenir quel public cible, face à quels enjeux ?

Ces trois questions font l'objet d'une réflexion de service entamée depuis quelques années.

Le premier sujet est en partie traité et continuera de l'être dans les mois à venir en poursuivant les démarches proactives développées par le service (plateforme kiamo, télé consultation, screening téléphonique, télé prévention post natale...).

Le second sujet est celui par lequel nous avons démarré notre évolution dès 2016. En effet, l'approche PANJO a été fondatrice d'une posture professionnelle visant à inscrire les professionnels dans les préoccupations des parents en investigant directement leurs besoins, en développant l'observation conjointe, en effaçant la frontière de la naissance qui séparait le pré du post natal pour nous inscrire davantage dans une approche périnatale, en se projetant dans la durée, en se positionnant côte à côte plutôt que face à face, en explorant et repérant davantage les potentiels et les opportunités que les symptômes, risques et autres dysfonctionnements, en prenant soin du parent pour qu'il prenne soin de l'enfant.

Et la théorie de l'attachement ainsi que l'approche écologique du développement traversent aujourd'hui largement l'ensemble des pratiques du service. La promotion de la prévention précoce autour de diverses thématiques (massage, portage, yoga, observation des interactions précoces, allaitement et alimentation, perturbateurs endocriniens, usage raisonné des écrans, stimulation langagière, soutien précoce des parents avec le jeu et ses interactions, prévention des violences éducatives ordinaires...) ainsi que le positionnement de la planification familiale comme outil de soutien à la parentalité par la prévention et aussi le traitement des grossesses non programmées et puis tout récemment l'implantation de la guidance interactive par vidéo feedback comme outil de renforcement des compétences parentales contribuent également à garnir la boîte à outils des professionnels de PMI.

Reste le troisième sujet quel public cible :

- Quelle vulnérabilité cible et pour quels enjeux ?

Les enjeux sont d'abord ceux de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé pour prévenir la survenue de la dépression périnatale et les violences intra familiales. L'approche empirique des vulnérabilités qui a supporté nos interventions nécessite aujourd'hui de s'ancrer davantage sur les travaux de la recherche. Les sciences humaines, les neurosciences, l'épidémiologie sociale, la psychologie communautaire ont des choses à partager avec les cliniciens que nous sommes.

C'est pourquoi nous nous sommes rapprochés de Chantal Zaouche Gaudron et Cyrille Delpierre, comme nous l'avons déjà fait précédemment avec Thomas Saïas, afin de dégager une analyse de la vulnérabilité susceptible d'empêcher l'exercice de la parentalité, d'en retenir les éléments cardinaux, d'en comprendre les moteurs, les substrats mais aussi d'en mieux connaître les effets sur le développement de l'enfant *in utero* et *extra utero* et aussi, au-delà de la période des 1000 premiers jours sur lesquels nous recentrons notre attention, les effets sur le développement de l'adulte de demain en termes de santé.

Mais il s'agit aussi de tirer des enseignements positifs pour envisager des actions de prévention, d'identifier les éléments de protection pour éviter toute approche mécaniste et déterministe.

- Quels mécanismes de résilience identifier et soutenir chez les personnes ?
- Quelles ressources mobiliser ou développer sur les territoires ?

Car les territoires comme les individus peuvent aussi accumuler des facteurs de vulnérabilité

- Publics, territoires, quels sont les éléments à comprendre pour apprécier leur niveau de vulnérabilité ?

Des éléments de réponse vous seront proposés ce matin et pour commencer, je cède la parole à celle qui a produit le rapport s'intitulant « Santé développementale et vulnérabilités familiales » Il s'agit de Jennifer Yeghicheyan, docteur en ethnologie. A suivre ensuite l'intervention de Marion Trousselard, médecin des armées, chercheur en neurophysiologie du stress, celle d'Umberto Simeoni, professeur de pédiatrie, puis la table ronde animée par Chantal Zaouche Gaudron, professeur en psychologie de l'enfant, Cyrille Delpierre, directeur de recherche en épidémiologie sociale et Stéphanie Pinel Jacquemin, docteur en psychologie de l'enfant.

Enfin Thomas Saias, professeur en psychologie communautaire, nous rejoindra en fin de matinée pour faire le lien avec les travaux engagés sur les orientations de la PMI pour les années à venir et ce que nous travaillons dans le cadre de la contractualisation *Enfance* que le département a signé avec l'Etat en octobre 2020.

N'hésitez pas à profiter des espaces de paroles qui vous sont offerts tout au long de la matinée pour poser vos questions. Je compte aussi sur les coordinateurs de salle pour faire émerger et relayer les questions aux chercheurs présents aujourd'hui par le chat mis à disposition ou par une prise de parole directe à la fin de chaque présentation

Bonne conférence à toutes et tous ».