

Le soutien précoce autour de la naissance : nécessaire et lacunaire

Perrine Humblet, sociologue de la santé, docteur en santé publique, directrice du centre de recherche en Approches sociales de la santé, école de santé publique, université libre de Bruxelles.

1. Ce premier bilan a été réalisé pour la Fédération Wallonie Bruxelles et la Communauté germanophone à la demande de la Fondation Roi Baudouin et fait partie de son domaine d'action 'Plus de chances dès l'enfance' (2012-2014) : voir références en fin de texte.

2. Selon laquelle la période périnatale va du sixième mois de grossesse jusqu'à la première semaine après la naissance.

Mots clés : enfance, accueil, globalité, inégalités sociales de santé, politique de santé.

.....

Une étude récente qui a fait un premier état des lieux des services offrant aux familles précarisées un soutien précoce autour de la naissance a mis en évidence leur place à la fois incontournable et encore limitée en Fédération Wallonie Bruxelles¹. L'auteur de cet article précise l'utilité de ces structures et propose des pistes d'amélioration à partir des lacunes constatées.

.....

La globalité : une notion peu reconnue

Une difficulté est apparue rapidement dans notre étude : celle de trouver un terme reflétant la globalité des périodes pré et postnatale. La difficulté de nommer un phénomène n'est pas sans signification : elle peut refléter l'absence de reconnaissance sociale d'une problématique et, comme on le verra, c'est un peu cela que nous avons rencontré. A défaut d'une meilleure notion évoquant la période avant et après la naissance, nous avons conservé celle de *période périnatale*, mais en étendant la définition de l'OMS² pour englober le début de la grossesse et la petite enfance avant trois ans.

Lutter contre les inégalités sociales

Les périodes de la grossesse, de l'accouchement et celle de la petite enfance sont cruciales pour une « santé développementale »³ optimale de l'enfant. Dans ce domaine comme dans d'autres, les inégalités sociales et socioéconomiques ont pour conséquences des inégalités de santé des jeunes enfants. Celles-ci résultent des ressources inégales des familles, s'agissant de leur contexte de vie, de leur capital social et culturel, de leur niveau de santé et de bien-être. Mais les familles ne sont pas isolées, la disponibilité d'un réseau social et de services de qualité accessibles et sensibles aux besoins socialement différenciés est fondamentale. Ceux-ci peuvent apporter des soins de santé préventifs et curatifs, soutenir l'apport de soins affectifs et sécurisants ainsi que des activités ludiques et des expériences d'apprentissage pour l'enfant, et soutenir le développement d'interactions sociales fiables au niveau de la famille et de son entourage⁴.

De la littérature portant sur des programmes de ce type, il ressort que l'on préconise une offre de services diversifiée qui réponde à l'hétérogénéité des besoins et attentes des familles, grâce à des services complémentaires : des services d'accès universels généralistes



La santé de l'enfant,
approche multidimensionnelle

dès la période prénatale (par exemple les consultations pour enfants de l'Office de la naissance et de l'enfance), des services universels spécialistes (par exemple les maisons ouvertes) et des services ciblant une population vulnérable particulière (par exemple les services d'aide périnatale en matière de toxicomanie). Si l'on veut toucher les groupes sociaux les plus précaires, une bonne couverture de la population par les premiers (universels) doit se compléter par une bonne articulation avec les suivants (ciblés).

L'offre périnatale en Fédération Wallonie-Bruxelles

En Fédération Wallonie-Bruxelles, cette offre *périnatale* repose sur deux grands volets. D'une part, les consultations médico-sociales mises en place par l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), et d'autre part, un certain nombre de services et de structures associatives spécialisées, d'accès universel ou ciblé.

L'ONE : une mission transversale

Toutes les consultations prénatales et les consultations pour enfant de l'ONE font partie, au sens strict, du champ *périnatal* investigué, d'autant qu'elles ont également une mission transversale spécifique de soutien à la parentalité. Leurs prestations médico-sociales gratuites ou quasi gratuites constituent une offre d'accès universel qui est complétée, en cascade, par un suivi renforcé à domicile des familles plus vulnérables par les travailleurs médico-sociaux.

Outre le suivi individuel, les travailleurs médico-sociaux de l'ONE organisent des actions collectives de promotion de la santé, parmi lesquelles les projets de soutien à la parentalité qui sont systématiques. Dans les environnements socioéconomiques fragilisés, il semble que ces derniers visent principalement la relation de la mère avec l'enfant, la sensibilisation aux facteurs de développement de l'enfant, et le fait de créer

des liens sociaux : fêtes des bébés, activités de troc, échanges d'expériences, sensibilisation à l'alphabétisation par exemple.

Toutefois, la disponibilité des consultations ONE doit être améliorée, surtout dans le cas des consultations prénatales. Sur le plan géographique, la couverture moyenne de 28% des naissances est très inégalement répartie entre les provinces. Cette inégale couverture médicosociale de la période prénatale disparaît au moment de la naissance : en effet, la quasi-totalité des accouchements se passent dans les maternités, et celles-ci disposent toutes (sauf une) d'un travailleur médico-social de liaison de l'ONE ayant pour mission de faciliter le futur contact des mères avec les consultations pour

3. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2012). *Les connaissances en santé développementale comme moteur de politiques familiales favorables à la santé au Canada*. Disponible sur : [\[www.ccnpps.ca/docs/SPHERU_Sante_Developpementale_FR.pdf\]](http://www.ccnpps.ca/docs/SPHERU_Sante_Developpementale_FR.pdf), page consultée le 12/8/2013.
4. *Ibidem*.



enfants. Grâce à la présence de ce personnel, la moitié des maternités de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont également élaboré un dispositif médico-psycho-social complémentaire pour organiser le retour à domicile des mères vivant en grande précarité. Enfin, après la naissance, les consultations pour enfants ont une couverture géographique beaucoup plus large, et ce sont plutôt les horaires d'ouverture qui sont parfois mis en cause. Globalement, la prise en charge périnatale de l'ONE est organisée en trois segments discontinus, le personnel d'accompagnement médicosocial étant rattaché soit au service prénatal, soit à la maternité, soit à la consultation pour enfants.

Les structures extérieures à l'ONE : un large éventail

L'éventail des structures offrant un soutien périnatal hors ONE est large, mais l'inventaire est difficile à réaliser du fait de la faible reconnaissance institutionnelle de la *période périnatale* au sens défini précédemment⁵. Suite à des décisions souvent liées à leur histoire institutionnelle, certains services et associations ont choisi de développer un axe d'action périnatale spécialisée et de cibler spécifiquement les familles vulnérables. L'enquête réalisée pour la Fondation Roi Baudouin a montré que les services de ce champ *périnatal* 'élargi' comprennent des CPAS, des haltes-accueil, des maisons médicales, des centres de planning familial et santé mentale, ainsi que des asbl spécialisées, par exemple pour les parents ayant des problèmes d'assuétudes ou en séjour illégal. Tous dépendent de politiques sociales différentes, relatives à la petite enfance, la famille, l'aide aux personnes, l'action sociale, l'aide à la jeunesse, ou la culture.

La conception du soutien *périnatal* qui y prévaut combine des objectifs touchant les individus (lien précoce parent-enfant, transmission de connaissances, renforcement des parents, développement de la confiance, activités d'éveil de l'enfant) et la vie collective (lutte contre l'isolement social).

Ce sont donc avant tout les déterminants psychosociaux et comportementaux de la santé développementale et de la vulnérabilité qui sont visés, et un peu moins souvent les déterminants socio-économiques. Les équipes emploient un personnel de niveau élevé de formation et sont majoritairement multidisciplinaires, permettant ainsi de proposer des services variés et globaux en réponse à la complexité des situations rencontrées. L'établissement d'une relation de confiance représente l'enjeu principal des pratiques, du fait à la fois du caractère asymétrique de la relation professionnel-parents et du poids des expériences antérieures de ruptures de liens qui contribuent à la vulnérabilité psychosociale de certaines familles.

Continuité et travail en réseau

Les professionnels soulignent avec insistance l'importance de la continuité des services depuis la période prénatale jusqu'aux consultations pour enfants dans le cas des familles les plus vulnérables. Une très grande valeur est accordée au travail en réseau entre professionnels et entre institutions pour assurer la continuité et la prise en charge globale des familles, pour assurer la cohérence du soutien et éviter la superposition des intervenants. Tous les acteurs déplorent un manque d'information sur les services disponibles, tant pour les professionnels que pour les parents.

Développer l'*empowerment*

Au terme de cette étude initiale sur le soutien *périnatal*, nous pouvons dire que la majorité des acteurs rencontrés considère que la période prénatale est propice pour développer des activités soutenant les parents et leur jeune enfant et que le soutien avant la naissance doit perdurer après celle-ci dans une logique de continuité. Pour favoriser l'utilisation effective et utile des services par toutes les familles selon leurs niveaux de besoin, il est important de renforcer une offre médico-psycho-

5. Les résultats qui suivent résultent de l'étude pour la Fondation Roi Baudouin. Elle repose sur la participation à une enquête par questionnaire d'environ 300 services de soutien périnatal aux familles vulnérables, identifiés par leurs sites, par leurs missions ou par une méthode de repérage par boule de neige. Les services ONE ne sont pas inclus dans cette enquête du 'champ élargi'.

6. Glossaire des termes de santé publique internationaux, Banque de données en santé publique. <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>



La santé de l'enfant,
approche multidimensionnelle

sociale de première ligne qui soit d'accès universel, et de la compléter, en cascade, par des approches innovantes, holistiques et pluridisciplinaires. En outre, il est souhaitable de renforcer l'information sur l'offre périnatale et la formation continue pour réfléchir et agir collectivement à propos de situations complexes dans une approche non stigmatisante qui soit fondée sur l'*empowerment*. ●

Référence

Humblot P, Cremers A, Labat A, Sow M. Accompagnement autour de la naissance pour les familles précarisées : offre et besoins. Août 2013, 71 p. + annexes. La même recherche a été menée en parallèle dans la région flamande. Liens pour les rapports : http://www.kbs-frb.be/publication.aspx?id=307229&langtype=2060&Member=26484&hq_e=el&hq_m=2735069&hq_l=9&hq_v=e883805305

« *L'empowerment* est le processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique. Grâce à ce processus, leur estime de soi est renforcée, leur sens critique, leur capacité de prise de décision et leur capacité d'action sont favorisées. Même des personnes ayant peu de capacité, ou en situation de précarité sont considérées comme disposant de forces et de ressources. Les processus d'*empowerment* ne peuvent pas être produits, seulement favorisés »⁶