Protection de l'enfance
XIX–XXe siècles

Pour citer cet article :

Turpin (Yvonne), "Nous, assistantes de PMI", in *Informations sociales*, n°8-9, août-septembre 1962, p. 14-17

Or, dans la conjoncture actuelle les effectifs sociaux sont dans l'ensemble insuffisants. Ils correspondent en effet aux générations creuses issues des années de basse natalité et ont à faire face aux problèmes que posent des générations d'enfants plus nombreux du fait du relèvement de la natalité et de la diminution de la mortalité infantile.

Les générations actuelles d'assistantes sociales concourant à la Protection maternelle et infantile ont donc la charge d'une tâche particulièrement difficile dans le climat d'insécurité que créent de lourdes responsabilités.

Ces difficultés persisteront malheureusement encore pendant quelques années, puisque ce n'est qu'à partir de 1965 que des générations plus nombreuses commenceront à participer à la vie active.

Il est donc indispensable que dans l'intérêt commun pour ne pas compromettre les progrès déjà acquis, les différents services sociaux, qui jusqu'à présent ont accepté de prêter leur concours aux directions de la Santé pour l'application de la législation de Protection maternelle et infantile, continuent d'assurer celui-ci et à l'assurer dans toute la mesure de leurs moyens.

L'administration sanitaire est consciente de l'effort accompli par l'ensemble des assistantes sociales participant à la Protection maternelle et infantile, de la part qui leur revient dans les résultats déjà obtenus et sûre qu'elles s'attacheront à améliorer encore ceux-ci.

Yvonne Turpin :

ASSISTANTE SOCIALE CHEF AU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Nous, assistantes de P. M. I.

Après avoir rappelé la direction des services qui assument la direction de la Protection maternelle et infantile, Yvonne Turpin met l'accent sur quelques aspects actuels particulièrement importants, puis retrace les grandes lignes de la préparation d'un placement.

Le texte suivant, rédigé à partir de notes prises en cours de session, donne les grandes lignes de cette conférence.

Au niveau national, le ministère de la Santé publique et de la Population assure avec deux bureaux, le bureau de la P.M.I. et le bureau de l'Aide à l'enfance, la direction de la Protection maternelle et infantile.

A l'échelon départemental : le service départemental de P.M.I. est une section importante du service départemental d'hygiène sociale confiée

Source gallica.bnf.fr / CEDIAS-Musée social

au directeur départemental de la Santé. Celui-ci est assisté par un médecin de la P.M.I. et, dans beaucoup de départements, par une assistante sociale chef de P.M.I.

Des conventions fixant les modalités de collaboration sont passées entre le département et les organismes semi-publics ou privés qui concourent à la P.M.I. et en assument les tâches.

La période prénatale

Parmi les problèmes rencontrés durant cette période, la lutte contre la prématurition est d'une importance primordiale. Dans ce but les assistantes seront attentives aux conditions de vie des femmes enceintes : excès de travail à l'usine, aux champs, à la maison, taudis, alimentation carencée, en particulier lorsque en plus des mauvaises conditions, il existe un passé pathologique, ou que l'âge de la femme (moins de 20 ans, plus de 40 ans), risque de rendre la future mère particulièrement vulnérable. Dans son domaine propre, l'assistante sociale pourra aider la future mère à se mettre dans les meilleures conditions d'hospitalisation pour que le prématuré reçoive dès sa naissance des soins spécialisés qui lui sont indispensables et qui sont préconisés par le médecin.

Période postnatale

Une visite est recommandée au cours de la première semaine de la vie du nourrisson, le rythme ultérieur des visites doit être fixé en fonction de l'évaluation faite par l'assistante lors de la première visite. Par la suite l'assistante, par son action directe se conjuguant avec celle de la consultation des nourrissons, contribuera en particulier à la lutte contre la mortalité post néonatale : tracts, brochures, causeries, films, conseils instruiront les mères des urgences pathologiques, des accidents les plus fréquents et des moyens d'y faire face ou de les éviter.

Le retour au foyer d'un prématuré est également l'occasion de réaliser une bonne prévention.

Le dépistage des infirmités motrices ou sensorielles, plus tard la prévention et le dépistage des premières difficultés scolaires, devraient de plus en plus retenir l'attention de l'équipe médico-sociale de P.M.I. au même titre que la prévention des maladies infectieuses par les vaccinations.

Les placements d'enfants

Les moyens de protection de l'enfance en danger ont été accrus par l'ordonnance du 23 décembre 1958. L'esprit de ce texte « établit une nouvelle forme de collaboration entre les services et les familles et invite à remettre très vivement l'accent sur l'aspect psychologique du rôle de l'assistante sociale à l'occasion des placements d'enfants ». L'assistante sociale doit demeurer la « gardienne des intérêts de l'enfant »; pour cela, elle doit savoir que séparer un enfant de sa famille est un acte d'une certaine gravité qui comporte des risques pour l'avenir de l'enfant ; que cette séparation est d'autant plus grave et traumatisante que l'enfant est

plus jeune, plus dépendant, et que la séparation dure plus longtemps. La qualité des liens de l'enfant avec ses parents avant la séparation et la qualité du milieu d'accueil susceptibles d'offrir à l'enfant un soutien affectif valable sont deux facteurs importants qui doivent retenir l'attention des assistantes. Le rôle de l'assistante dans ce domaine serait :

— d'évaluer les indications et les contre-indications de placements ;
— de rechercher le mode de placement le plus favorable ;
— de préparer le placement ;
— de suivre la famille et l'enfant pendant les placements et au retour.

Le souci constant de l'assistante doit être :

— d'éviter les séparations inutiles par exemple en organisant le gardiennage dans le milieu familial ou amical à l'occasion d'une naissance ;
— d'éviter autant que possible les séparations à l'âge où elles sont le plus dangereuses c'est-à-dire de 10 mois à 3 ans.

Enfin il est indispensable de se rappeler que certaines demandes de placements peuvent camoufler d'autres problèmes familiaux.

La préparation d'un placement

1° *Auprès des parents :* La préparation se fera par des informations et par des entretiens ayant pour but d'aider les parents à réfléchir sur les réactions de l'enfant et sur les divers aspects du placement qu'il est important de comprendre avant de réaliser un placement.

2° *Auprès de l'enfant :* en particulier en aidant les parents à ne rien cacher à l'enfant en âge de comprendre (dès l'âge de 1 an 1/2 l'enfant est apte à saisir beaucoup de choses). Il pourra être informé de la décision, de son motif, de la durée, du milieu où il va aller et dans la mesure du posssible l'assistante aidera les parents à préparer eux-mêmes l'enfant au départ. Souvent l'assistante par sa présence est le soutien qui aide à vivre le moment difficile du départ.

3° *Auprès du médecin :* lorsqu'il s'agit d'enfants tuberculeux, cardiaques, poliomyélitiques, épileptiques... pour lesquels des problèmes psychologiques et familiaux requièrent l'action de l'assistante en équipe avec le médecin.

4° *Auprès de l'établissement :* l'assistante est souvent celle qui aide à maintenir les liens indispensables au dévelopement de l'enfant pendant le placement.

A la fin du placement, elle aide à la réinsertion de l'enfant dans sa propre famille et peut à cette occasion détecter la persistance des difficultés qui pourraient nécessiter une consultation médico-pédagogique.

En ce qui concerne les enfants de moins de 6 ans relevant de la P.M.I., chaque fois qu'une mesure d'urgence doit être décidée, le directeur départemental de la Santé peut saisir directement le procureur de la République ou le juge des enfants sous réserve de tenir informé de son action le directeur départemental de la Population (circulaire du 17 mars 1961).

La même circulaire précise que les assistantes sociales concourant à la P.M.I. devraient, pour le cas d'enfants de moins de 6 ans dont la santé est exposée à un risque grave, saisir le directeur départemental de la Santé. C'est à lui que revient la responsabilité de saisir le directeur départemental de la Population et le procureur de la République, ou le juge des enfants.

Le travail en équipe

Le travail en équipe repose sur la collaboration de nombreux techniciens : médecins de la Santé Publique, médecins praticiens, sages-femmes, infirmières, diététiciennes, aides-familiales ou ménagères, éducateurs, instituteurs, psychologues doivent se retrouver avec les assistantes sociales au service des familles.

Cependant, l'immensité du travail confié au service social ne pourra être réalisé complètement que dans la mesure où les moyens matériels indispensables seront mis à la disposition des assistantes sociales.

Le caractère vivant de ce travail, les liens profonds qu'il doit avoir avec d'autres disciplines ; cette perpétuelle évolution en fonction du groupe humain et des progrès techniques justifie constamment un remaniement ou mieux un ajustement de l'action médico-sociale.

Le Service social doit ainsi contribuer à réaliser sur le plan psychologique et humain l'action de la politiqtue sociale, notamment celle du ministère de la Santé Publique et de la Population et des ministères du Travail et de l'Agriculture, développement sur le plan matériel et institutionnel.

Jacqueline Perlès :

ASSISTANTE SOCIALE CONSEILLERE TECHNIQUE DE L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Un grand rôle des caisses d'allocations familiales

Au cours de cette conférence, Jacqueline Perlès précise quels sont les objectifs auxquels les Caisses d'allocations familiales cherchent à répondre en participant à la P.M.I. et dans quelles perspectives celles-ci exercent leur activité.

C'est devant une action médico-sociale très large et multiforme que, en 1945, au moment de la réforme de la Sécurité sociale, s'est trouvé le législateur.

En effet, dès la création des premières Caisses de compensation, dont les objectifs initiaux s'étaient situés sur le strict plan d'une aide financière aux familles, la nécessité d'une éducation des familles, en ce qui concerne l'hygiène et les soins des jeunes enfants, s'impose aux Conseils d'administration.

Ces « extensions sociales » se concrétisent par la mise en place de services d'infirmières visiteuses, la création de consultations pré et post-natales, de consultations médicales, de maisons de cure, de maisons d'en-