

La liaison PMI-établissements de santé en Guadeloupe

Dr Viviane Berdier,

médecin départemental de protection maternelle et infantile (PMI),

Dr Ghislaine Peroumalnaik,

médecin de PMI, responsable de circonscription.

La liaison entre les centres de protection maternelle et infantile (PMI) et les établissements de santé en Guadeloupe nécessite une mise en perspective historique : en 2008,

les sorties précoces de maternité entre le premier jour et le troisième jour de vie se généralisent et le bilan de santé prévu au huitième jour ne se fait plus ; le temps d'hospitalisation trop court ne peut pas être mis à profit pour observer et aider à l'instauration du lien mère-enfant ; le suivi des prématurés de 33-35 semaines d'aménorrhée n'est pas satisfaisant ; les hospitalisations d'enfants notamment en chirurgie pédiatrique échappent au suivi par la PMI. Autant de situations à risque. De plus, l'absence de liaisons formalisées entre les professionnels du secteur hospitalier public et les professionnels de la protection maternelle et infantile a pour conséquence des interventions à domicile trop tardives pour être efficaces.

À cela s'ajoutent des indicateurs de périnatalité très défavorables en Guadeloupe (voir l'article « Guadeloupe : la situation économique et sociale a un impact sur les indicateurs de périnatalité » dans ce dossier central). Le contexte est également difficile avec la précarisation qui fragilise les familles fréquentant les centres de PMI et l'arrivée de migrants en provenance de la Caraïbe, en situation irrégulière et sans couverture sociale.

Partant de ce constat, le schéma départemental de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse 2008-2012 instaure une fiche-action s'inspirant des dispositions de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, dont l'article L2112-2 4bis stipule que « des actions médico-sociales préventives et de suivi [peuvent être] assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressés et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile [par la protection maternelle et infantile (PMI)] notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations. »

Cinq objectifs

Ce schéma positionne le dispositif de liaison PMI-établissements de santé comme une action-phare de prévention précoce. Le dispositif poursuit cinq objectifs :

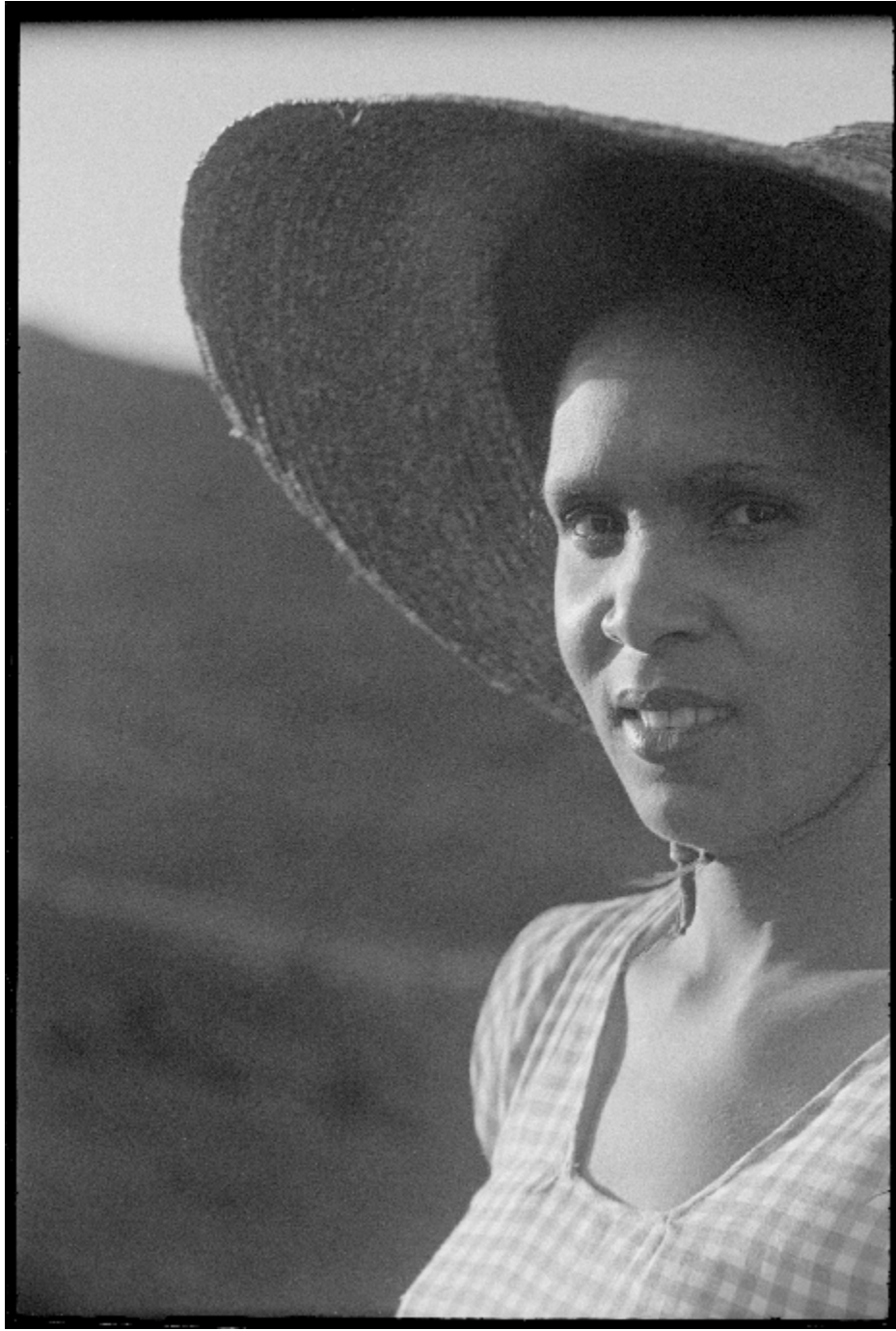
- favoriser la relation entre les professionnels de la PMI et leurs collègues hospitaliers pour mieux cerner la problématique des familles en difficulté et assurer la continuité des soins ;
- avoir connaissance sur le secteur, de manière systématique, des événements concernant les enfants de moins de 6 ans ;
- assurer le retour d'information du secteur aux professionnels de santé hospitaliers concernant les familles prises en charge en PMI ;
- développer les actions d'accompagnement à domicile après la naissance ;
- repérer les enfants à risque.

Le dispositif de liaison PMI-établissements de santé est piloté par deux médecins de PMI et mis en place en 2012 avec du personnel mis

à disposition : la sage-femme en périnatalité pour les maternités du centre hospitalier universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre, de la polyclinique de Guadeloupe et de la clinique Les Eaux claires ; une puéricultrice de secteur à mi-temps pour le centre hospitalier de la Basse-Terre. En 2014, après deux ans d'expérimentation, une puéricultrice à temps plein est recrutée pour suppléer les activités de la sage-femme.

Le protocole d'intervention consiste en des visites dans les 4 maternités du territoire, les services de pédiatrie générale, de néonatalogie, de chirurgie pédiatrique, et en la participation aux réunions organisées dans ces services. Après des évaluations, ce protocole a évolué pour mieux s'adapter à la réalité de terrain. De plus, l'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre, en novembre 2017, ayant entraîné le déplacement de la maternité publique vers une maternité privée, l'organisation a dû être revue. Enfin, en 2019, la sage-femme en périnatalité n'étant plus en activité, la liaison avec les centres hospitaliers (maternités, services de pédiatrie) ne se fait plus qu'épisodiquement, avec les deux puéricultrices et des sages-femmes de secteur volontaires.

Les modalités d'interventions des professionnelles de PMI consistent en un à deux passages par semaine en maternité pour porter des informations sur la PMI au lit des accouchées et leur remettre un prospectus spécifique édité pour la liaison. Elles récupèrent les certificats de naissance, recueillent les informations données par les sages-femmes de la maternité et consultent le cahier de liaison mis à disposition. Les puéricultrices se



© Colomb, Denise (1902-2004). Donatton Denise Colomb, Ministère de la Culture (France), Médiathèque de l'architecture et du patrimoine, diffusion RMN-CP

Dossier

Antilles, Guyane : promouvoir la santé de la mère et de l'enfant

rendent également au même rythme dans les services de pédiatrie, de néonatalogie, de chirurgie et aux urgences pédiatriques du CHU ; elles participent aux réunions hebdomadaires de pédiatrie, échangent des informations avec l'assistante sociale hospitalière.

Les professionnelles de PMI transmettent les informations ainsi collectées – *via* une fiche-type – à leurs collègues de secteur, sages-femmes et puéricultrices qui décident collectivement de la conduite à tenir : proposer une visite à domicile aux familles ou les convoquer à leur permanence.

Visites à domicile

Dans un but de prévention précoce, la visite à domicile (VAD) des professionnels de PMI (puéricultrice, sage-femme, éducatrice de jeunes enfants) doit intervenir dans les jours qui suivent la sortie de maternité, au moment où les parents ont le plus besoin d'être accompagnés, soutenus. Elle constitue un outil de prévention privilégié notamment pour éviter les troubles de la relation parent-enfant et pour soutenir la fonction parentale. Les professionnels qui ont réalisé la visite transmettent à la puéricultrice de liaison leurs observations par mail, en utilisant une fiche-type retour. Les

informations sur la suite donnée par la PMI sont ensuite communiquées aux professionnels hospitaliers. Ce dispositif a permis d'éviter qu'un certain nombre de situations à risque évoluent en situations de danger.

En conclusion, à l'issue de sept années de mise en œuvre de la liaison PMI-Établissements de santé en Guadeloupe, la pertinence d'une bonne articulation entre le service de PMI et les professionnels de santé hospitaliers est avérée pour organiser de manière cohérente et coordonnée la prise en charge précoce et efficace de l'enfant dès les premiers jours de vie. ■