

« L'arrivée d'un enfant bouscule l'organisation familiale »

Entretien avec

Géraldine Rentmeister,

chargée de mission prévention,

Alexia Charpentier,

cheffe de projet Maison des 1000 premiers jours,

pôle des Solidarités, conseil départemental de l'Aube,

Marie Quintin,

directrice,

Franceline Berlot,

technicienne d'intervention sociale et familiale,

association départementale d'aide familiale à domicile (Adad) de l'Aube.

L'ESSENTIEL

► **Bien des parents appréhendent le retour à domicile avec leur nouveau-né. Le conseil départemental de l'Aube leur propose d'être accompagnés par une technicienne d'intervention sociale et familiale. Ce soutien gratuit, de 20 heures maximum, ménage une transition pour les familles notamment monoparentales le temps qu'elles se sentent prêtes.**

La Santé en action : Pourquoi proposer l'aide d'une technicienne d'intervention sociale et familiale aux familles avec un nouveau-né ?

Géraldine Rentmeister, Alexia Charpentier, Marie Quintin, Franceline Berlot : Nous avons commencé notre réflexion sur les interventions précoces en octobre 2020, en partant du constat que la sortie de la maternité et les premières semaines du retour à la maison sont une source de stress pour les parents. Le projet a été inspiré à la fois par le rapport de la commission d'experts sur les 1000 premiers jours et par l'expérience de certaines associations d'aide familiale en France. Dans les Bouches-du-Rhône, par exemple, le conseil départemental finance intégralement l'intervention d'un-e technicien-ne d'intervention sociale et familiale (TISF) pour une durée de 20 heures, auprès de parents fragilisés par une pathologie de la mère ou de l'enfant, ou vivant une situation sociale difficile. Nous

souhaitons toutefois proposer une intervention qui ne soit pas uniquement ciblée sur les familles en difficulté socio-économique ; notamment parce qu'on ne parvient pas à repérer toutes les situations de vulnérabilité, qui ne se limitent pas aux seuls critères socio-économiques. Cela a été une volonté de notre part de proposer une intervention ouverte à tous, car dans toutes les familles l'arrivée d'un enfant est potentiellement source d'épuisement parental ou de dépression du post-partum.

S. A. : **Comment s'est déroulée la mise en œuvre du projet ?**

G. R., A. C., M. Q., F. B. : Cette réflexion a été confortée par le diagnostic territorial réalisé de juillet 2022 à mars 2023 dans le cadre du projet de la Maison des 1000 premiers jours. Il a mobilisé de nombreux acteur-trice-s, les professionnel-le-s et les intervenant-e-s au sein du département, les partenaires associatifs et institutionnels, les assistantes maternelles, les familles, etc. Ce diagnostic a été nourri par un questionnaire et par des groupes de discussion organisés avec des volontaires, parents et futurs parents. Le questionnaire d'enquête à destination des (futurs) parents a été construit afin que chacun puisse y répondre individuellement. 82 % des répondants étaient des mères, dont certaines répondaient également pour leur conjoint notamment sur des questions liées à l'expérience du congé de paternité. Toutes les catégories de répondants ont été représentées, car 10 % de futures mères et 0,7 % de futurs pères ont également participé à cette enquête. C'est un fait avéré : le retour à domicile après l'accouchement est source d'anxiété. Par exemple, une mère de jumeaux de sept mois disait s'être sentie « lâchée dans le grand bain » ;

une autre racontait que « la maternité [l']avait beaucoup remuée », qu'elle avait l'impression d'être « devenue une autre personne » ; d'autres supportent mal les réflexions de leurs proches. Cela a fait apparaître l'importance du soutien à domicile, en particulier auprès des parents isolés. Dans l'Aube, le taux de monoparentalité est de 17 %, un peu supérieur à la moyenne nationale (15,9 %). De plus, pour la majorité des familles auboises, l'entourage familial n'est pas très présent autour du noyau parent-enfant. Il faut également prendre en compte le parcours de soins de la mère et de l'enfant après la naissance : si de nombreux examens de santé sont prévus pour le bébé lors des premiers mois¹, pour la mère, les séjours à la maternité sont de plus en plus courts et elle ne bénéficie que d'une consultation postnatale, essentiellement pour faire le point sur son état de santé physique. Et rien n'est prévu pour le second parent.

S. A. : **Que propose le dispositif ?**

G. R., A. C., M. Q., F. B. : Il s'agit d'un soutien, et le ou la TISF va adapter la forme de ce soutien à la demande particulière de chaque famille. C'est une aide prenant des formes diverses. Il peut s'agir de compléter les informations données à la maternité sur les soins du nourrisson, l'allaitement, la dépression du post-partum ; le ou la professionnelle peut aussi réorienter les familles ayant des besoins spécifiques vers d'autres structures (centre de protection maternelle et infantile – PMI, associations locales, etc.). L'intervenant-e peut également prendre en charge le bébé pendant un moment pour permettre à la maman de faire d'autres activités (prendre une douche, se rendre à un cours de rééducation du périnée, s'occuper de ses autres enfants, se reposer, etc.). Il

ou elle peut aussi s'occuper de tâches du quotidien (linge, rangement), et donner ainsi aux familles un moment pour souffler et passer du temps avec leur bébé. Les parents savent faire leur travail de parents, ils ont des compétences, c'est ce que nous leur disons. Cependant, l'arrivée d'un enfant bouscule l'organisation familiale et il faut du temps pour trouver un rythme différent qui fonctionne. Nous les rassurons. C'est pourquoi il est important que le ou la TISF entre en action le plus tôt possible après l'accouchement et le retour à domicile.

S. A. : Quelles démarches permettent aux parents d'en bénéficier ?

G. R., A. C., M. Q., F. B. : Les parents disposent d'un délai de deux mois à la sortie de la maternité pour demander cet accompagnement de 20 heures pouvant être réparties sur six mois maximum. Les formalités administratives sont simples : il leur suffit de donner leur numéro d'assuré social (de la Caisse d'allocations familiales – CAF ou de la Mutualité sociale agricole – MSA) quand ils appellent le service d'aide familiale à domicile. En moyenne trois jours et demi plus tard, un-e intervenant.e est prêt-e à se rendre auprès d'eux. Il n'y a pas de condition d'accès à la prestation, ni financière, ni sociale : l'arrivée de l'enfant suffit à justifier le déplacement. Encore faut-il que les personnes concernées aient connaissance de ce dispositif qui est soutenu par des financements de la CAF et de la MSA, avec un complément de budget du département. L'information est relayée par les maternités de Troyes et de Romilly-sur-Seine, la PMI, la CAF. La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et la MSA présentent la prestation lors de réunions destinées aux futurs parents ou par SMS. Les sages-femmes libérales, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux sont aussi invité-e-s à faire passer le message.

S. A. : Quel bilan faites-vous ?

G. R., A. C., M. Q., F. B. : Nous avons mis en place un suivi statistique et une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires, dont les derniers résultats ont été présentés au comité de pilotage le 1^{er} octobre dernier. À cette date, 167 familles, dont 22 % de

femmes seules, ont sollicité l'intervention. Dans 71 % des cas, ce n'était pas le premier enfant. La moyenne est d'environ 12,45 heures d'intervention par famille, ce qui montre la souplesse de l'accompagnement qui s'arrête quand les parents se sentent prêts. Quant à la satisfaction des utilisateurs, elle est élevée parmi les répondants : 30 personnes sur les 39 personnes ayant répondu au questionnaire se sont dites rassurées par la présence de la TISF ; 32 répondants se sentent désormais en capacité d'agir seuls ; et 28 personnes estiment que ce soutien leur a permis de mieux appréhender leur nouvelle organisation familiale². Ces résultats seront à confirmer en poursuivant cette enquête de satisfaction. Au-delà de ces points positifs, nous notons que l'objectif de 300 familles potentiellement bénéficiaires des 20 heures de TISF n'a pas été atteint. Ceci nous invite à intensifier les efforts de communication pour faire connaître le dispositif. Il faut sans cesse remobiliser les partenaires pour que le message soit bien délivré aux nouveaux parents, et peut-être employer d'autres canaux d'information, telles que les communes que nous pourrions solliciter par le biais d'un courrier aux maires.

S. A. : Les familles exprimant encore des besoins au terme des 20 heures ont-elles une solution ?

G. R., A. C., M. Q., F. B. : Les parents ont la possibilité de demander les prestations naissance proposées par la CAF et par la MSA, mais ils doivent financièrement assumer le reste à charge, dont le coût peut s'avérer important. Parmi les ménages suivis, au 1^{er} août 2023, 14 ont poursuivi un accompagnement avec la CAF et deux autres ont disposé d'une prise en charge totale du centre de protection maternelle et infantile (PMI). Ces chiffres ne sont pas négligeables. La gratuité et l'accès à tous dédramatisent la situation pour les familles qui culpabilisent de ne pas « bien faire » ou qui se sentent jugées par leurs proches. Être débordé par l'arrivée d'un nouveau-né, ça arrive à tout le monde. Ce n'est pas le seul lot des ménages précarisés. D'ailleurs, nous constatons plus de diversité sociale dans les premiers bénéficiaires du dispositif, avec des profils d'employés et

de professions intermédiaires. De par son approche universelle, notre projet enlève l'étiquette un peu stigmatisante qui pourrait être associée à l'aide. Par ailleurs, cette première marche dans le soutien parental initie une relation de confiance parents-professionnel-le-s. Et comme les parents peuvent se dire : « je connais les personnes qui interviennent, elles sont rassurantes », ils seront moins réticents à demander la poursuite d'un suivi, s'ils en éprouvent encore la nécessité. Même si le reste à charge s'avère être un coût.

S. A. : Comment envisagez-vous de prolonger ce dispositif ?

G. R., A. C., M. Q., F. B. : Nous avons monté un premier groupe de parents-pairs, animé par une médiatrice familiale, pour faciliter la prise de parole sur l'expérience de la parentalité. Cela est déjà pratiqué dans d'autres pays, ainsi que l'a signalé le rapport des 1000 premiers jours. Nous avons l'objectif de les rassembler une fois par an. L'idée générale est de diversifier les modes d'intervention et le rôle des TISF – qui gardent les bébés pendant la réunion –, de proposer un travail collectif. C'est un volet expérimental, nous verrons au fil du temps si cela répond à un réel besoin. De plus, nous envisageons de nous rapprocher d'une université afin qu'elle nous accompagne dans une évaluation scientifique des projets 1000 premiers jours sur notre territoire. En outre, nous réfléchissons à l'intervention d'une puéricultrice, dans le cadre du dispositif des 20 heures, en complément du travail des TISF ; elle répondrait davantage à des questions sur l'allaitement ou sur la santé. L'objectif est de faire connaître les professionnel-le-s de la petite enfance, qui pourraient être sollicité-e-s plus tard pour d'autres formes d'accompagnement. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, rédactrice en chef.

1. Un examen dans les huit jours suivant la naissance, un au cours de la deuxième semaine, un avant la fin du premier mois et un examen par mois jusqu'au sixième mois inclus.
2. Le faible taux de participation à cette enquête (moins de 25 %) incite à lire ces résultats avec précaution, la proportion de satisfaits pouvant être surreprésentée parmi les personnes ayant fait l'effort de répondre (NDLR).