

Article | 16 février 2021 | 



Votre avis

L'intervention d'une TISF à domicile, auprès de mères à bout ou en dépression post-partum, est précieuse pour mener des actions de prévention de la maltraitance, par exemple. - © Stock Adobe

## Aide à domicile : la prévention peut-elle commencer à la naissance ?

L'une des missions des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) dédiés aux familles est d'accompagner les mères au cours des premières semaines de vie des bébés. Mais cette fonction reste trop peu développée alors que les besoins sont immenses.

« *Relever le défi de la prévention avec les Saad familles* »... Tel était le titre de l'une des quatre tables rondes proposées par les fédérations associatives Una, ADMR, Adédom et Fnaafp/CSF, lors d'une journée de réflexion organisée le 11 février, et visant à sortir de l'ombre les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) orientés vers les familles.

Les Saad familles ont, en effet, tendance à être éclipsés par les services d'aide à domicile destinés aux personnes âgées ou en situation de handicap, beaucoup plus nombreux et dont la **situation est devenue intenable**.

## 15 à 20 mesures sur la parentalité

Très en retard en matière de culture de la prévention, la France progresse à petits pas dans ce domaine, selon les propos tenus au cours de cette table ronde. Par exemple, la dernière convention d'objectifs et de gestion (COG) de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) insiste ainsi sur le rôle primordial de l'accompagnement à la parentalité.

S'exprimant au titre de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Camille Debeugny a annoncé, pour sa part, qu'allaient être déployées « *des actions en direction des jeunes parents* ». Elle a ainsi évoqué, sans préciser de date, « *15 à 20 mesures* » à venir, allant au-delà de l'allongement du congé de paternité.

## Mieux faire connaître les TISF

Concernant plus précisément les Saad familles, elle a souligné l'importance de renforcer le travail des professionnel(le)s, à commencer par celui des techniciens et surtout des techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF), dont le métier, très largement féminisé, est peu connu.

Voilà pourquoi les politiques publiques devraient s'attacher à améliorer la notoriété de ces services par les familles : « *Il faudrait simplifier les termes* », a suggéré la représentante de la DGCS, ainsi que la connaissance des dispositifs par les professionnels de santé. « *Les sages-femmes pourraient orienter les familles* », veut-elle croire.

## Multiplier les solutions de répit

Parmi les pistes avancées pour renforcer le rôle des Saad familles, la possibilité de prévoir des interventions pouvant durer jusqu'à une année, ou encore le développement de solutions de répit pour les parents « à bout ».

On pourrait aussi envisager, plus facilement qu'aujourd'hui, l'intervention de TISF au domicile de la famille hors présence des parents. L'objectif serait, notamment, de s'attaquer à la **dépression post-partum** qui concernerait au moins 10 % des femmes après leur accouchement.

## « Des trous dans la raquette »

Egalement souhaitable, une coopération entre les secteurs médico-social et sanitaire est déjà à l'oeuvre sur certains territoires. Dans les Bouches-du-Rhône, par exemple, le pédopsychiatre Michel Dugnat, attaché à l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM), travaille main dans la main avec l'association Aide aux mères et aux familles à domicile (AMFD), structure adhérente du réseau Adédom.

Mais pour le médecin, qui intervenait à la table ronde sur la prévention, malgré les efforts réalisés, « *il reste des trous dans la raquette* » et, surtout, on manque de TISF. Un constat cohérent avec le fait que la France, après avoir beaucoup investi dans la périnatalité il y a une quinzaine d'années, n'a plus rien fait ensuite en la matière, selon lui.

## Les « 1 000 premiers jours de l'enfant »

Depuis quelques mois, un nouvel espoir est né dans la foulée du **rapport piloté par Boris Cyrulnik** sur les « 1 000 premiers jours de l'enfant », où la question de l'appui à la parentalité est très largement évoquée.

Et Michel Dugnat de se réjouir que le secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance, Adrien Taquet, ait annoncé la création de dix nouvelles unités d'hospitalisation après la naissance (destinées aux femmes ayant des troubles graves de la relation avec leur bébé), ainsi que d'une vingtaine d'équipes mobiles en psychiatrie périnatale. Deux chantiers qui devraient représenter un investissement de 10 millions d'euros. « *Si on s'occupe bien des mamans en lien avec les TISF, on peut économiser des troubles graves et des placements à l'ASE* », l'aide sociale à l'enfance, estime le pédopsychiatre marseillais.

## L'exemple anglais

Un pays comme la Grande-Bretagne a misé depuis longtemps sur la prévention périnatale et le renouvellement des professionnels. « *Les Anglais, explique en effet Michel Dugnat, ont investi 365 millions de livres sur trois ans (420 M€) pour cet objectif. Chez nous, il ne reste plus que 500 pédopsychiatres qui ont tous mon âge, autour de 60 ans.* »

Il faudra donc sans doute aller au-delà des annonces du secrétaire d'Etat, **en octobre dernier**, pour rattraper notre retard. Mais c'est un début, diront les optimistes.



# Cinq interventions par semaine

Directrice de l'AMFD, Christine Faure déplore, de son côté, les nombreuses situations où, par méconnaissance ou impossibilité de financer le reste à charge, des femmes en grand besoin n'ont pas recours à une aide du Saad familles.

Le forfait de 20 heures d'intervention est aussi, souvent, largement insuffisant. « *Chez une femme en souffrance psychique lourde, la TISF va pouvoir intervenir cinq fois dans la semaine, note Christine Faure. Cela suppose d'être très réactifs. Tout cela n'est pas très compatible avec le paiement à l'heure* ».

## Un binôme TISF/puéricultrice

La directrice de l'AFMD vante, enfin, l'intérêt du binôme TISF/puéricultrice, qu'il faudrait « *formaliser davantage pour créer des alliances et mieux se connaître* ».

Et Michel Dugnat de raconter une histoire vraie où un médecin avait conclu, de façon totalement erronée, qu'une femme en grande difficulté avait « *un bon contact avec son enfant* » : « *Il aurait dû se renseigner auprès de la TISF qui lui aurait expliqué les problèmes de cette dame* », glisse-t-il. Et de conclure que, « *à l'échelle de chaque territoire, tout le monde doit se parler pour savoir qui fait quoi* ».

Votre avis



**Noël BOUTTIER**

## **SOURCES**

**Programme de la journée Saad familles**

Le Media Social est  
une publication des  
Éditions Législatives. ©  
Copyright Éditions  
Législatives 2021. Tous  
droits réservés

