

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Mission d'information de la Conférence des présidents sur les causes et conséquences de la baisse de la natalité en France

- Audition, ouverte à la presse, de la plateforme Assurer l'avenir de la PMI, réunissant :
 - Mme Stéphanie Chiffolleau pour l'ANPDE
 - Mme Géraldine Goure pour l'ANAPSYpe
 - Dr Pierre Suesser pour le SNMPMI 2
- Présences en réunion 11

Mardi

6 janvier 2026

Séance de 17 heures 15

Compte rendu n° 49

SESSION ORDINAIRE 2025-2026

**Présidence de
Mme Constance
de Pélichy, présidente de
la mission d'information**



La séance est ouverte à dix-sept heures vingt.

Mme la présidente Constance de Pélichy. Le système français de protection maternelle et infantile (PMI) a été créé en 1945. Il a donc fêté ses quatre-vingts ans l'année dernière, comme la Sécurité sociale. Il constitue un pilier essentiel de la politique de la petite enfance et apporte un soutien indispensable aux mères et aux enfants, notamment durant les 1 000 premiers jours de la vie, dont l'importance est fondamentale – le rapport de la commission Cyrulnik l'a rappelé. Or, comme nous l'ont indiqué de nombreuses personnes auditionnées, ce système est en difficulté. C'est un facteur d'anxiété supplémentaire pour les mères, les jeunes parents ou les couples qui désirent avoir un enfant.

La plateforme Assurer l'avenir de la PMI, créée en 2011, intervient régulièrement auprès des pouvoirs publics. Nous serons donc heureux de recueillir vos analyses sur la situation de la PMI et sur les mesures susceptibles de rétablir un environnement favorable à l'accueil et au suivi des mères et des jeunes enfants.

Mme Stéphanie Chiffolleau, administratrice nationale de l'Association nationale des puéricultrices diplômées d'État (ANPDE). La protection maternelle et infantile est un service public dans lequel interviennent divers professionnels : médecins, infirmières puéricultrices, psychologues, sages-femmes... Nous avons eu des échanges avec les associations qui les représentent pour préparer cette audition. Il en ressort que la perspective de devenir parent semble moins désirable voire angoissante pour les jeunes dans une société où les rôles de l'homme et de la femme se redessinent et où les enjeux écologiques sont une source d'anxiété. Alors que les politiques publiques valorisent davantage le travail, notamment féminin, que la famille, les femmes supportent une lourde charge mentale et peuvent choisir de s'investir dans leur carrière au détriment de la maternité.

L'éducation d'un enfant a de surcroît un coût. Or les politiques familiales sont moins favorables que précédemment, ce qui a affecté les classes moyennes et peut expliquer en partie la diminution du nombre d'enfants par foyer.

Par ailleurs, la société a une vision dégradée des enfants, à tel point qu'avoir une famille peut être perçu comme une contrainte – on voit d'ailleurs se multiplier les lieux réservés aux adultes.

Au quotidien, les familles, qu'elles soient classiques ou monoparentales, ne bénéficient plus de soutien dans leur entourage. Souvent, elles vivent loin des grands-parents, et ces derniers sont moins disposés qu'autrefois à garder leurs petits-enfants. Les familles ont donc moins de ressources à proximité. Si, selon le proverbe, il faut tout un village pour élever un enfant, les parents sont souvent isolés et manquent de structures pour les accompagner. Ajoutons à cela que les réseaux sociaux véhiculent des images de familles et d'enfants supposément parfaits, ce qui renforce le stress des parents.

Enfin, les jeunes parents sont très affectés par le contexte politique, géopolitique et écologique. Des traitements lourds doivent parfois être proposés aux mères dès la grossesse dans le cadre d'un accompagnement en psychiatrie périnatale. Les structures *ad hoc* se développent certes, mais restent trop peu nombreuses.

Dr Pierre Suesser, représentant du Syndicat national des médecins de protection maternelle et infantile (SNMPMI). Notre approche, fondée sur l'accompagnement des familles, est empirique : nous ne sommes ni des démographes, ni des spécialistes des questions de natalité. Nous faisons donc preuve de prudence dans l'interprétation des données. Les éléments que nous avons pu recueillir montrent néanmoins que la baisse de la natalité n'est pas propre à la France mais touche de nombreux pays ; elle est liée à des facteurs complexes qui affectent les sociétés dans leur ensemble quel que soit leur niveau de développement, si je puis employer ce terme. À titre d'exemple, l'élévation du niveau d'éducation des femmes repousse l'âge du premier enfant et a un effet sur le taux de natalité. Les recherches scientifiques mettent aussi en lumière des problèmes d'infertilité liés aux perturbateurs endocriniens et à d'autres polluants – c'est un autre aspect des enjeux écologiques. Il faut enfin insister sur les problèmes de santé mentale, en particulier chez les jeunes : les syndromes anxiodépressifs, qui ont été documentés depuis la crise du Covid mais lui préexistaient probablement, contribuent sans doute à la baisse de la natalité.

Mme Géraldine Goure, représentante de l'Association nationale des psychologues pour la petite enfance (ANAPSYpe). Mon expérience dans un service de PMI en Seine-Saint-Denis me conduit à dire que les grossesses sont relativement mal suivies. À l'hôpital, les suivis commencent souvent bien après le sixième mois et certains secteurs, comme le mien, ne comptent pas de sage-femme de PMI. Les conditions ne sont donc pas toujours réunies pour mener une grossesse de façon vraiment sécurisante.

Mme la présidente Constance de Pélichy. Vous occupez une place privilégiée, au contact de jeunes ou futurs parents et de tout-petits, pour observer la façon dont la naissance et la parentalité sont accompagnées et dont les parents perçoivent ces moments de la vie. Vous avez par ailleurs alerté les pouvoirs publics sur la dégradation des conditions d'exercice des PMI. Comment votre accompagnement a-t-il évolué au cours des quinze dernières années, c'est-à-dire depuis que la natalité a commencé à reculer ? Vos missions se sont-elles transformées, et les publics auxquelles elles s'adressent ont-ils changé ? Comment pourrions-nous mieux répondre aux personnes dont le désir d'enfant est empêché ?

Dr Pierre Suesser. La PMI rencontre des difficultés depuis une trentaine d'années, ce qui affecte sa capacité à dispenser des soins préventifs dès la grossesse. Le nombre de visites à domicile de sages-femmes auprès de femmes enceintes a ainsi diminué de plus de moitié, passant de 1,75 million en 1995 à 541 500 en 2023. Le suivi des jeunes enfants a reculé dans les mêmes proportions, puisque les examens cliniques sont passés de 2,7 millions en 1995 à 1,17 million en 2023. Pourtant, l'accompagnement des premières semaines, des premiers mois et des premières années de l'enfant compte pour partie dans la construction de la fonction parentale. Je tire les chiffres de 2019 du rapport de Michèle Peyron, « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! », et ceux de 2023 d'une publication très récente de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Nous constatons donc une chute très importante de la capacité d'accompagnement de la PMI du côté prénatal comme du côté postnatal. À l'occasion des quatre-vingts ans de la PMI, notre plateforme a lancé un appel à témoignages. La quinzaine de contributions que nous avons reçues traduit une perte de terrain. Une collègue de Seine-Saint-Denis rapporte ainsi que, dans son secteur, le nombre de consultations pédiatriques hebdomadaires est passé de vingt-quatre en 1996 à dix ou onze en 2025 ; les suivis peinent à commencer avant le deuxième ou le troisième mois de l'enfant, moment où débute pourtant le calendrier vaccinal, et vont rarement au-delà de l'âge de 2 ans ; son service n'a plus que trois pédiatres au lieu de huit il y a trente ans, un psychologue au lieu de trois et une gynécologue au lieu de deux. La Seine-Saint-Denis

est pourtant un des départements qui ont le plus œuvré pour la PMI et qui ont été le fer de lance du dispositif. D'autres témoignages venant de départements ruraux, semi-ruraux ou plus urbains révèlent une évolution similaire. Un collègue du sud de la France déplore que les suivis assurés par les gynécologues et les sages-femmes de PMI aient considérablement diminué dans son secteur depuis une quinzaine d'années, bien qu'une étude révèle que près d'une femme sur trois présente des symptômes plus ou moins marqués de dépression postnatale.

En résumé, les difficultés voire les pathologies s'accroissent – même s'il ne faut pas embellir le passé – tandis que les moyens d'y répondre s'amenuisent.

J'insiste sur l'importance des visites à domicile. Si la PMI a une spécificité, c'est bien celle d'aller au-devant des familles, sans se contenter de les recevoir en consultation. Il fut un temps où les puéricultrices ou les sages-femmes envoyaient un courrier de mise à disposition à toutes les femmes qui devaient accoucher, sur la base des déclarations de grossesse, ou à celles qui avaient accouché, sur la base des certificats de santé du huitième jour. Cette pratique est révolue, faute de moyens. Les échanges sont pourtant bien plus riches quand ils se déroulent dans l'environnement quotidien des parents ; ceux-ci y livrent des choses qu'ils n'auraient pas songé à évoquer dans une consultation plus traditionnelle.

Mme Stéphanie Chiffolleau. Étant infirmière-puéricultrice en PMI dans un secteur assez rural, je souscris aux propos de Pierre Suesser. Depuis quelques années, je suis particulièrement frappée par l'état psychologique des parents : ils ont le désir de devenir père et mère mais sont très anxieux à l'idée de mal faire – d'où l'intérêt de les accompagner après leur retour à la maison. La France est un des pays qui médicalisent le plus la grossesse et la naissance, puisque les femmes restent trois à quatre jours à l'hôpital à l'issue de l'accouchement. Après avoir été « cocoonés » durant cette période, les parents rentrent à la maison avec une masse d'informations dont ils ne savent plus que faire et se retrouvent face à leurs angoisses. Ils s'inquiètent à l'idée de ne pas agir correctement. Ils sont tout particulièrement angoissés par les pleurs de leur nourrisson. On oublie de leur expliquer qu'un nouveau-né s'exprime, notamment par des pleurs, dont il faut déterminer s'ils sont pathologiques ou non.

Les parents n'ont plus systématiquement de relais dans leur entourage – grands-parents, frères et sœurs – pour être rassurés et soutenus. Ceux qui sont accompagnés par la PMI se tournent vers elle ; certains appellent tous les jours, voire plusieurs fois par jour, tant ils sont anxieux. Les autres multiplient les rendez-vous chez les professionnels, voire les passages aux urgences, ce qui est plus dommageable. Ils cherchent des informations sur internet, où des coachs en parentalité, qui ne sont pas toujours des professionnels de la petite enfance, proposent leurs services pour un coût astronomique. L'accompagnement à la parentalité est ainsi devenu un vrai business. Les visites à domicile de la PMI permettent de donner aux parents des recommandations concrètes pour sécuriser l'accueil de leur enfant, adaptées à leur lieu de vie, loin des images stéréotypées véhiculées par les réseaux sociaux – nous devons parfois même justifier nos compétences en comparaison avec les influenceurs virtuels ! Les parents qui ont un minimum de connaissances savent sélectionner les informations pertinentes ; pour les autres, l'anxiété peut prendre des proportions considérables, au point qu'il faille hospitaliser la mère et l'enfant en service de pédopsychiatrie néonatale. Il s'agit alors de travailler le lien qui a été perturbé par l'angoisse de la naissance et de l'arrivée de l'enfant dans la famille.

L'accompagnement de la parentalité est essentiel – c'est le rôle de la PMI. L'intérêt de nos services est d'être pluridisciplinaires, ce qui permet à chaque professionnel de soutenir les parents dans son domaine. En cas de forte anxiété, il est important d'orienter précocement

les parents vers un psychologue pour déceler une éventuelle dépression post-partum, laquelle touche aussi les hommes.

Les visites à domicile sont également l'occasion de rencontrer les pères, quand ils ont pris leur congé de paternité. L'allongement de ce congé nous permettra de les inclure davantage dans l'accompagnement. Quand nous nous rendons à domicile, nous observons le rôle de chacun auprès de l'enfant : la charge repose-t-elle entièrement sur la mère ou les tâches sont-elles partagées ? Parfois aussi, nous constatons que la mère et le père ne partagent pas du tout les mêmes inquiétudes. Il est très intéressant d'en discuter ensemble.

Au total, les parents sont donc assez anxieux et manquent d'accompagnement en dehors de nos services. Les relais petite enfance n'organisent plus de temps pour les familles comme autrefois, mais uniquement pour les assistantes maternelles. De fait, les parents n'ont plus accès à des lieux qui puissent les réorienter, selon leurs besoins, vers la PMI ou d'autres professionnels.

Mme Géraldine Goure. L'injonction à dispenser une éducation dite bienveillante ou non violente fait peser une énorme pression sur les parents. Les pleurs sont devenus anormaux. Les parents craignent qu'en laissant pleurer leur bébé, ils lui causent des torts à long terme. Il y a dix ou quinze ans, l'angoisse ne prenait pas de telles proportions.

Le caractère pluriprofessionnel de la PMI nous permet de concevoir des accompagnements en équipe, au plus près des besoins de la famille, en coordonnant nos actions : à quel rythme organiser les rendez-vous, avec un ou plusieurs professionnels, etc. Nous visons un accompagnement sur mesure pour l'enfant et ses parents. Quand l'équipe est complète ou quasi complète, cela présente un intérêt indéniable. Il est important, pour chaque professionnel, que le médecin et la puéricultrice portent un regard sur l'état de santé global de l'enfant et que le psychologue évalue le travail pouvant être mené auprès de la mère ou du père. Les pères expriment des inquiétudes qui leur sont propres. Je pense à l'un d'entre eux qui s'était rendu à la PMI pour faire part de sa préoccupation au sujet de l'état psychique de sa femme. Les choses peuvent être pensées et organisées à partir de l'inquiétude exprimée par un père.

Dr Pierre Suesser. Je voudrais insister à mon tour sur l'importance du sur-mesure. On trouve sur les réseaux sociaux des conseils multiples et variés, mais néanmoins standardisés. Ils présentent une faible utilité car chaque personne aborde l'entrée dans la parentalité au moyen de sa propre expérience de vie et de ce qui la constitue. Notre travail est d'essayer de comprendre ce qui peut être accepté et mis en œuvre par les parents afin de favoriser le bien-être de l'enfant et de la famille. Des conseils généraux peuvent être donnés sur des questions telles que l'alimentation mais, même en ce domaine, des adaptations peuvent être prévues. Bien sûr, il faut savoir reconstituer un biberon mais, sur de nombreux sujets, nous devons adapter autant que possible nos conseils en fonction de notre compréhension des choses. En ce sens, le travail en équipe pluridisciplinaire – qui doit inclure des psychologues, lesquels sont trop peu présents dans certains services de PMI – est fondamental. Il permet de comprendre quelle est la dynamique à l'œuvre concernant un enfant et une famille donnés et d'ajuster autant que possible les conseils qui lui seront prodigués. Nous ne parlons pas d'une prévention ciblée mais d'une prévention ajustée dans toute la mesure du possible. Il ne faut pas s'en tenir à des généralités : ce n'est pas parce que des gens sont en situation de précarité qu'ils présentent plus de risques d'être de mauvais parents. Certes, il faut prendre en compte les facteurs de risque statistiques mais il convient avant tout de se pencher sur la situation de chaque famille. L'histoire individuelle des personnes compte beaucoup.

Mme Anne Bergantz (Dem). Comment les personnes sont-elles orientées vers vous ? On sait que tous les parents ne poussent pas la porte d'une PMI. Essayez-vous d'aller vers les familles que l'on n'arrive pas à toucher ?

Vous évoquiez l'insuffisance du suivi des grossesses. Or celui-ci est essentiel, comme je l'ai constaté lors des travaux de la mission flash sur la mortalité infantile, dont j'étais corapporteuse ; la Suède, à cet égard, fait figure de bon élève.

Comment expliquez-vous la baisse du nombre de visites à domicile ? Cette évolution est frappante, même s'il faut tenir compte de la diminution du nombre des naissances. Cela traduit-il l'application d'une doctrine des PMI ?

Mme Sophie-Laurence Roy (RN). Vous devez répondre à une forte pression sociale émanant principalement des réseaux sociaux, mais aussi de la presse féminine, de la télévision et d'autres médias, qui enjoint aux parents d'être parfaits – ce qui est évidemment un objectif inaccessible. Cette pression n'est-elle pas un frein à la parentalité ?

Mme Stéphanie Chiffolleau. Les centres de santé sexuelle orientent un certain nombre de personnes vers les PMI. Il s'agit de jeunes consultant des sages-femmes et des médecins pour des questions de contraception, des demandes d'IVG ou d'accompagnement vers une future grossesse. Nous sommes également en lien avec les maternités. Nos collègues identifient, dans les fiches de liaison, les parents venant d'avoir un bébé qui demandent un soutien ou ont besoin d'être accompagnés pour répondre à un désir d'allaitement, par exemple. Il peut s'agir de personnes dont les vulnérabilités ont été identifiées auparavant. Les staffs médico-psycho-sociaux, dans les établissements, convient généralement les services de PMI, ce qui nous permet de discuter de situations complexes, à un stade anténatal, qui concernent par exemple des mères souffrant d'addictions, de troubles anxieux ou dépressifs et qui bénéficient, parfois, d'un accompagnement psychologique. Pour des cas de ce type, l'accompagnement de la PMI doit être mis en œuvre rapidement après l'arrivée de l'enfant. Cela nous permet de créer du lien et parfois de rencontrer les parents en amont, au cours de la grossesse ou à la maternité. Dans mon service, nous relevons les fiches de liaison une fois par semaine, ce qui nous offre l'occasion d'échanger avec les équipes et de rencontrer les parents qui auraient besoin d'un accompagnement de la PMI.

Mme Géraldine Goure. Les maternités orientent régulièrement les parents vers la PMI pour les pesées du bébé lors des premières semaines. C'est souvent l'occasion d'une première rencontre avec la PMI et cela offre la possibilité d'évoquer de nombreux sujets. C'est, à mes yeux, la porte d'entrée principale vers nos services. Il faut y ajouter le rôle du voisinage, de l'entourage : lorsque des parents ont eu une expérience satisfaisante à la PMI du quartier, ils sont enclins à en parler à une voisine qui vient d'accoucher et pourront l'inciter à s'y rendre.

Dr Pierre Suesser. Les déclarations de grossesse et les certificats de santé permettent aux sages-femmes et aux puéricultrices d'identifier, au vu de certains critères, les cas dans lesquels il faut essayer d'intervenir auprès d'une maman pour lui proposer un accompagnement, à la PMI ou au domicile.

La situation diffère considérablement selon les départements. Dans certains d'entre eux, comme la Seine-Saint-Denis ou Paris, la PMI a pignon sur rue et les familles l'identifient comme un des acteurs du secteur de la santé.

L'un des facteurs expliquant la baisse du nombre de visites à domicile est leur caractère chronophage. Cela joue d'autant plus que la PMI doit mener à bien des missions qui se sont accumulées au fil du temps, notamment dans le domaine de la protection de l'enfance – par exemple au travers de l'évaluation des informations préoccupantes – et de l'accompagnement des modes d'accueil, qu'il s'agisse des crèches ou des assistantes maternelles. En conséquence, des priorités ont parfois été définies, comme l'avait constaté Mme Peyron dans son rapport. Les missions de prévention, en particulier celles qui réclament le plus de temps, peuvent en pâtir. Les services de PMI ayant de moins en moins de moyens humains, certains départements nous ont indiqué, dans le cadre des témoignages que nous avons recueillis, avoir demandé que l'on privilégie les consultations au sein de la PMI plutôt qu'à domicile.

Il est possible également que les familles manifestent une plus grande réticence à l'idée de recevoir des personnes à leur domicile, qu'elles y voient une forme d'intrusion dans la sphère familiale. Cela demeure toutefois une hypothèse, qui demande à être vérifiée.

En tout état de cause, la forte diminution du nombre de visites doit être mise en regard avec la chute importante – presque dans les mêmes proportions – du nombre de consultations.

Nous pourrions vous adresser les documents que nous avons rédigés à l'occasion de la célébration des quatre-vingts ans de la PMI. Nous avons publié, à cette occasion, une tribune sur le site du journal *Le Monde* et avons établi un dossier de presse.

S'agissant des pressions sociales, il s'agit d'hypothèses que nous formulons. Peut-être ce phénomène n'a-t-il pas autant d'influence que nous le supposons. En tout état de cause, la place de l'enfant dans la société révèle un paradoxe. L'enfant paraît de plus en plus précieux, me semble-t-il : à ce titre, on considère qu'il doit faire l'objet d'une protection élevée, ce qui peut faire craindre aux parents de mal s'y prendre. Certains courants de pensée expriment des messages qui peuvent être interprétés comme une injonction en faveur d'une parentalité très positive. Dans le même temps, les conditions de la parentalité sont difficiles à de nombreux égards : je pense notamment aux aspects économiques et à l'insuffisance des modes d'accueil. Il peut donc y avoir un hiatus entre l'idéal que l'on a en tête et la réalité des conditions dans lesquelles on devient parent.

Mme la présidente Constance de Pélichy. Alors que l'enfant est de plus en plus précieux, on observe, paradoxalement, qu'il est aussi de plus en plus rejeté – au restaurant, à l'hôtel, dans le train, dans l'espace public... –, ce qui n'est pas sans incidence sur la vie sociale des parents. L'éducation positive, bienveillante, non violente et le coup de projecteur des réseaux sociaux sur les 1 000 premiers jours ne conduisent-ils pas à un surinvestissement parental ? Celui-ci, qui est source d'anxiété et d'épuisement, est-il à vos yeux un frein à la natalité – du moins, au fait d'avoir un enfant de plus ?

Auriez-vous la possibilité de nous transmettre des éléments écrits sur le rôle de la PMI dans les modes de garde ? La PMI demeure un acteur majeur de l'évaluation et des agréments concernant ces derniers. Un certain nombre de scandales – liés à des faits de maltraitance, à des violences – ont touché des crèches et des assistants maternels au cours des dernières années. Il a fallu légiférer sur l'absence d'écrans dans les lieux d'accueil des assistants maternels. Quel regard portez-vous sur l'évolution des modes de garde et des professionnels qui gardent nos enfants ? Les faits que j'ai évoqués sont-ils l'arbre qui cache la forêt ou, au contraire, des épiphénomènes ? Les parents citent souvent les modes de garde comme un frein à l'arrivée d'un enfant.

Au cours de précédentes auditions, nous nous sommes demandé s'il serait pertinent de proposer, dans les premiers mois de l'enfant ou à des moments clés, des cours d'accompagnement à la parentalité, comme on peut le faire pour la préparation à l'accouchement, par exemple. En effet, lors des séances de préparation à l'accouchement, la sage-femme n'aborde que très rapidement l'alimentation et les premiers jours du nouveau-né car la maternité prend ensuite le relais. Ne faudrait-il pas mener, à l'échelle nationale, de telles sessions d'accompagnement à la parentalité plutôt que de laisser le libre choix des initiatives aux départements dans le cadre de l'organisation de leur PMI ? Cela pourrait être l'occasion d'évoquer la place des écrans pour les enfants et les parents, la gestion des pleurs, la dédramatisation de certaines situations et, ce faisant, d'identifier des fragilités chez les parents.

Dr Pierre Suesser. Il y a beaucoup d'ambivalence au sujet des enfants dans la société. On met l'accent sur la performance à un âge de plus en plus précoce – même les tout-petits sont concernés –, que ce soit au sein de la famille, dans les modes d'accueil, etc. La pression qui s'exerce en ce sens se traduit par le fait que l'enfant doit être apprenant et démontrer des acquisitions le plus tôt possible. On est évidemment émerveillés par les capacités des tout-petits, mais on peut se demander si l'on ne nourrit pas des attentes, des exigences trop stéréotypées. On voudrait que tous les enfants aient, au même âge, les mêmes comportements et qu'ils aient acquis les mêmes compétences alors que le développement est très hétérogène au cours des premières années. Certes, il faut savoir dépister d'éventuelles difficultés mais n'oublions pas que les enfants ont un rythme de développement variable. Il faut être très prudent à l'égard de cette pression.

S'agissant des modes d'accueil, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2023 et les travaux de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale qui se sont ensuivis ont montré qu'il ne s'agissait pas uniquement de dérapages : des éléments laissent penser que les difficultés rencontrées par les crèches et, plus généralement, les modes d'accueil présentent une dimension systémique. Cela peut conduire à des situations de maltraitance – même si heureusement, la plupart du temps, cela ne se produit pas. Je pourrai vous envoyer le document que le syndicat national des médecins de PMI avait produit lors de notre audition par cette commission d'enquête. Nous avons aussi rédigé pour l'IGAS, juste après la publication du rapport Peyron, un document sur la PMI et les modes d'accueil que nous pourrions également vous transmettre. Dans cette étude, nous nous penchons sur le rôle attendu de la PMI vis-à-vis de l'ensemble des modes d'accueil.

Nous nous sommes beaucoup mobilisés en faveur de la création d'une instance nationale regroupant le ministère de la santé et Départements de France, qui bénéficie du concours d'autres acteurs de la santé et du développement du jeune enfant et de la famille. Elle aurait pour objet de s'employer, si ce n'est à homogénéiser, du moins à appliquer certaines mesures prioritaires. La loi Taquet du 7 février 2022 a prévu la définition de priorités pluriannuelles d'action en matière de PMI, tant en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé que la politique vis-à-vis des modes d'accueil. Les assises de la pédiatrie avaient confirmé cette orientation. Nous attendons l'institution d'un comité stratégique qui doit, selon nous, disposer d'une assise réglementaire. À défaut, nous risquerions de voir se répéter l'échec qu'a rencontré un premier comité, qui avait été constitué par le ministère de la santé et Départements de France.

Je ne suis pas sûr qu'il faille dispenser des cours de parentalité. En revanche, l'ensemble des services de PMI, les autorités nationales de santé, la Caisse nationale d'assurance maladie, les sociétés savantes doivent réfléchir ensemble aux moyens qui doivent être mis à la disposition des professionnels de la PMI et, plus généralement, des professionnels

de la santé de l'enfant afin d'intervenir auprès des parents – qu'il s'agisse de consultations individuelles au domicile ou de groupes de parents, comme ceux qui existent dans les PMI et dans les lieux d'accueil parents-enfants – autour de thèmes tels que les écrans, l'allaitement, les pleurs du bébé, le sommeil et, plus généralement, toutes les questions de la vie quotidienne. Lorsque les parents nous en parlent en consultation, nous faisons du soutien à la parentalité qui ne dit pas son nom.

Mme Géraldine Goure. Parallèlement aux consultations, des équipes peuvent aussi organiser au sein des centres de PMI des ateliers, parfois dénommés « café des parents », autour de thèmes comme le sommeil du tout-petit ou de sujets concernant les enfants plus âgés. Les équipes de PMI peuvent mener de telles actions lorsqu'elles ont suffisamment de personnel et ne sont pas emboisées par des missions qui s'ajoutent les unes aux autres.

Mme Stéphanie Chiffolleau. Les actions de prévention telles que les « cafés parents », les ateliers dédiés aux massages, à la diversification alimentaire, à la motricité du jeune enfant sont en effet une porte d'entrée pour certains parents, qui découvrent la PMI à cette occasion et peuvent ensuite être revus en consultation s'ils ont des demandes ou des questionnements. Il faut donc continuer à proposer ces ateliers de prévention gratuits, ouverts à tous et animés par des professionnels, qui favorisent la mixité. On voit naître dans ces groupes un accompagnement par les pairs. Les parents se soutiennent ; de jeunes mamans isolées se reverront en dehors de la PMI avec leurs enfants. Ces actions nous permettent d'exercer notre rôle de prévention et apportent une bouffée d'oxygène.

La société est parcourue par une contradiction. Lorsqu'on devient mère, on nous dit qu'on doit être parfaite, passer le plus de temps possible avec son enfant et lui faire acquérir des compétences extraordinaires. Toutefois, on doit continuer en parallèle à exercer son activité professionnelle et, au nom de la rentabilité, éviter de s'absenter pour emmener son enfant malade chez le pédiatre. La société est, de ce point de vue, incohérente. La charge mentale pèse majoritairement sur les jeunes mères – même si certains pères parviennent à trouver leur place. Les mères subissent une pression énorme, tant sur le plan professionnel que du point de vue de la maternité. Autrefois, nombre d'entre elles étaient des mères au foyer. La société n'est pas bienveillante envers ces jeunes mères. On ne leur demande jamais si ce cumul de tâches leur convient et si elles le vivent bien.

On pourrait mettre à profit le congé de maternité pour apporter de l'information sur les temps de développement de l'enfant. Il est essentiel de parler de la grossesse, des chamboulements que vivra la femme et de la préparation à l'accouchement, mais il faut aussi évoquer la prévention et l'accompagnement à la parentalité – questions sur lesquelles l'information donnée aux parents est insuffisante. Je suis choquée lorsque je rencontre, à la maternité, des parents venant d'avoir un enfant qui découvrent l'existence de la PMI. La PMI n'est pas valorisée. Elle est associée à la protection de l'enfance, ce qui contribue à expliquer la baisse du nombre de visites à domicile. Dans mon secteur, qui est assez rural, certains parents ont connu un parcours au sein de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et considèrent la PMI comme un placeur d'enfants. Il est évident que l'on ne pourra pas mettre les pieds chez eux : on a déjà de la chance s'ils viennent en consultation ! Nous essayons d'établir un lien avec ces familles. Il est important de le faire en amont, de favoriser une véritable affiliation car cela incite les parents à pousser davantage la porte de la PMI.

Nos équipes assurent déjà des cours à la parentalité. Nous proposons un atelier des parents non seulement aux jeunes parents mais également à ceux qui ont connu un parcours au sein de l'ASE, avec des enfants placés. Ils portent sur l'accompagnement aux émotions de l'enfant, la punition, la manière de se comporter au quotidien avec un enfant qui n'écoute pas, qui fait des crises. Il s'agit de voir comment on peut réagir sans arriver à des gestes de violence. On sent que certains parents n'ont pas acquis ces notions, notamment lorsqu'ils ont connu eux-mêmes des parcours difficiles avant de devenir parents. Nous les accompagnons pour leur permettre de développer ces compétences.

La séance s'achève à dix-huit heures vingt-cinq.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Anne Bergantz, Mme Constance de Pélichy, Mme Sophie-Laurence
Roy

Excusé. – M. Jérémie Patrier-Leitus