

Pourquoi une nouvelle prestation familiale légale « Périnatalité » ?

Proposition de la FNAAFP/CSF

Les expérimentations menées par les associations d'aide à domicile de notre réseau dans le domaine de l'accompagnement des familles en période périnatale ont permis à la FNAAFP/CSF de construire une doctrine autour de la question suivante : **comment mieux répondre aux besoins d'accompagnement des familles souvent bien seules en sortie de maternité et mieux prévenir les difficultés du lien parents/bébé ?**

L'idée d'une nouvelle prestation légale « périnatalité » gérée par la branche famille de la sécurité sociale est ainsi apparue.

1. Quelles en seraient les caractéristiques ?

20 heures d'intervention au domicile de la famille en sortie de maternité, **prises en charge intégralement par la branche famille de la Sécurité sociale** nous semble nécessaire.

Ces 20 heures permettent aux professionnels TISF en lien avec les professionnels de santé d'accompagner la famille en complément de l'intervention éventuelle d'autres professionnels et de contribuer à **réaliser un diagnostic sur la qualité du lien entre les parents et leur bébé.**

Les associations prescriptrices de ces 20 heures sont ainsi en capacité de proposer une prise en charge ou un accompagnement spécifique dans un deuxième temps si nécessaire. Nous pensons que 20 heures sont suffisantes pour réaliser ce diagnostic et prévenir ainsi les troubles du lien mère/bébé et la dépression post partum.

2. Dans quel changement de logique s'inscrit-elle ?

L'action sociale et familiale de la branche famille prévoit déjà actuellement un financement pour l'aide à domicile de l'ordre de 100 millions d'€ annuel. Une circulaire de la CNAF détaille le dispositif de financement et liste de manière limitative les critères d'intervention éligibles au financement. Parmi ces critères, deux concernent directement la périnatalité : la grossesse et la naissance.

Autre source de financement, la PMI et l'ASE consacrent également aux alentours de 100 millions d'€ pour financer les interventions d'aide à domicile. Une partie de cette somme est également consacrée à la périnatalité.

Par définition, ces financements dits « extra légaux » ne sont pas pérennes et peuvent à tout moment être remis en cause localement. Pour éviter cet écueil, nous proposons de changer de logique ; **l'idée étant d'intégrer l'aide à domicile en période périnatale dans un dispositif légal de droit commun et universel.** Ainsi, le dispositif légal des prestations familiales nous paraît être le plus opérant pour gérer cette nouvelle prestation en nature car il s'adresse à toutes les Familles qui ont ou vont avoir un enfant et pas seulement les familles perçues comme fragiles à priori. Il n'est pas stigmatisant.

3. Pour l'imposer, Quels freins faut-il lever ?

a) « Ça coute cher ! » nous dit-on

Certes en théorie, le coût pourrait avoisiner les 560 millions d'€ par an (20h d'intervention en sortie de maternité x 35 € x 800 000 femmes). Mais par anticipation, nous pensons que seulement 25% des femmes feront une demande d'adhésion à ce dispositif en rythme de croisière. Aussi, beaucoup d'entre elles n'iront pas jusqu'au bout des 20 heures proposées ; c'est ce que nous constatons déjà actuellement dans les lieux d'expérimentation. Ainsi, une enveloppe de **100 millions d'€** semble suffisante pour une mise en place effective de cette nouvelle prestation.

Il nous semble également facile à démontrer **qu'il s'agit là d'un investissement qui réduit à terme les coûts induits liés à l'absence d'accompagnement des femmes en sortie de maternité**. Ces coûts, que nous devons évaluer plus précisément (des études existent déjà) sont sans commune mesure avec le coût de notre prestation.

b) « Il faut privilégier le soin médical, l'intervention sociale n'étant pas pertinente dans ce cas » nous dit-on parfois

Les professionnels de santé qui travaillent avec nous, disent exactement le contraire. En prévention de la dépression du post partum par exemple, une intervention médicale si nécessaire, couplée à une intervention sociale produit de meilleurs résultats. Les TISF qui interviennent dans ce cadre doivent cependant recevoir une formation complémentaire à l'observation du lien mère/bébé ; ce qui est le cas dans notre réseau.

c) « il n'y a pas assez de professionnel(le) TISF pour répondre à la demande »

Il s'agit là d'une réelle difficulté. C'est pourquoi il faut travailler sur **l'attractivité du métier**. Les pouvoirs publics et nos partenaires institutionnels doivent nous y aider. **Le système de l'apprentissage**, en réflexion au niveau de la branche de l'aide à domicile, pourrait également être pertinent.

d) « les femmes ne sont pas informées de l'existence des SAAD familles et des missions des TISF »

Avec la création d'une nouvelle prestation familiale, la communication deviendra d'un coup beaucoup plus simple. Mais il nous semble que de moins en moins de professionnels sont en capacité de diriger les familles vers nos services.

e) « la participation financière à la charge des familles qui est appliquée actuellement par les CAF et certains départements est dissuasive pour bon nombre de familles »

Ce frein existe en effet.

Dans notre proposition, **la nouvelle prestation familiale supprime de facto le reste à charge** supporté actuellement par les familles. Cette suppression a quelques avantages :

- Elle évite toute différence de traitement entre les femmes qui restent plus longtemps à la maternité (prise en charge intégrale par l'assurance maladie) et celles qui sortent plus rapidement et qui utilisent de ce fait notre accompagnement à domicile ;
- Une prise en charge intégrale supprime un frein important pour les familles qui refusent l'intervention pour des raisons économiques ;
- Les TISF sont des travailleurs sociaux. Actuellement l'intervention d'aucun autre travailleur social ne génère un reste à charge pour les familles ;
- Notre accompagnement à domicile financé par cette nouvelle prestation évite aux familles des démarches administratives parfois dissuasives ;

4. Les conditions sont-elles réunies pour convaincre les pouvoirs publics de la nécessité de l'existence d'une telle prestation ?

Nous pensons que oui. En effet :

- Les retours que nous avons des familles ayant bénéficié de nos prestations en périnatalité sont excellents ;
- Nous avons également une bonne image des professionnels de santé qui travaillent avec nous ;
- A partir du moment où les TISF qui interviennent sont formées à l'observation du lien mère/bébé, les résultats de ces interventions sont probants ; la compétence de nos professionnels TISF formés est reconnue ;
- Les responsables CNAMTS et CNAF sont particulièrement intéressés et sont prêts à faire évoluer le dispositif Prado Maternité existant. La prestation familiale périnatalité étant finalement l'aboutissement d'un dispositif arrivé à maturité ;
- Des études montrent que les femmes en maternité sont très majoritairement favorables à un retour à domicile plus rapide si une prise en charge de qualité leur est proposée à leur retour à domicile.

En réalité, la création d'une telle prestation permettrait un grand bénéfice pour la société tout entière en termes de santé publique et de protection de l'enfance. Elle contribuerait par exemple à la prévention de la dépression du post partum qui touche 80 000 femmes chaque année. On connaît aujourd'hui, du fait d'une littérature scientifique bien documentée, les conséquences désastreuses des dysfonctionnements du lien mère/père/bébé sur le développement de l'enfant, de sa bonne santé et celle des générations à venir.