

**Syndicat National des Médecins
de Protection Maternelle et Infantile (S.N.M.P.M.I.)**

Siège social, secrétariat :

65-67 rue d'Amsterdam

75008 Paris

Tél : 01.40.23.04.10

Fax : 01.40.23.03.12

Mél : contact@snmpmi.org

Site internet : www.snmpmi.org

**Les besoins de l'enfant
en protection de l'enfance**

Audition du Dr Cécile Garrigues

**par le comité d'experts de la
Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux
de l'enfant en protection de l'enfance**

8 novembre 2016

Les besoins de l'enfant en protection de l'enfance

Syndicat National des Médecins de PMI

1. Les services de PMI et la protection de l'enfance :

1.1. Généralités :

Les services de PMI mènent des actions de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes gens (éducation à la santé et la sexualité, contraception), des futures mères et des enfants jusqu'à 6 ans et leurs parents. Les services sont ouverts à tous avec une attention plus particulière aux familles en situation de vulnérabilité. Les actions sont individuelles et collectives, en consultation et en visites à domicile, au sein des lieux qui accueillent les enfants et auprès des personnes qui les accompagnent.

- Consultations de contraception et éducation à la sexualité
- Consultations de suivi préventif des femmes enceintes
- Consultations médicales de suivi des jeunes enfants
- Bilans de santé en écoles maternelles
- Accompagnement vers les modes d'accueil et la scolarité
- Accompagnement à la parentalité
- Agrément, suivi et accompagnement des modes d'accueil

1.2. Les services de PMI pour la protection des enfants :

Par leurs missions dans le champ de la santé les services de PMI contribuent très précocement au bien-être des tous petits et de leurs parents en favorisant la prise en compte de leurs besoins premiers et en confortant ainsi les parents dans leur rôle. Le caractère universel de ces besoins en périnatalité confère au service de PMI une capacité d'intervention positive, profondément intégratrice et exempte de discrimination : la naissance d'un enfant, l'attention à ses soins et à son devenir est ce qui forge le "devenir parent" et inscrit l'enfant dans l'histoire familiale et celle de ses parents.

Les équipes de PMI mènent ainsi des actions de promotion de la santé globale et non centrées sur des risques particuliers.

Lors des suivis à domicile ou en consultation : l'observation des liens parents-enfants, l'écoute des parents et de leurs éventuelles inquiétudes, la prise en compte globale de la famille (santé physique, psychique, difficultés sociales éventuelles), l'observation fine du bébé, permettent d'ajuster l'accompagnement pour prévenir les difficultés de la relation potentiellement à risque pour le devenir de l'enfant. Cette action favorise la bonne installation des liens parents enfants et peut donc être considérée comme une prévention très efficace de défaillances potentielles qui peuvent prendre leur origine dans un soutien insuffisant à cette période périnatale aux enjeux majeurs pour l'avenir.

Des difficultés de divers ordre et intensité peuvent néanmoins se révéler. Lorsque le développement de l'enfant soulève l'inquiétude parentale et/ou des professionnels il importe d'orienter cette observation clinique attentive pour en comprendre et en analyser les raisons.

Un handicap peut se révéler au travers d'une difficulté d'installation du lien mère bébé et inversement un défaut d'investissement parental peut aggraver un retard de développement voire se fixer en un authentique handicap ou sur-handicap si les soins portés à l'enfant et/ou au lien parental ne sont pas mis en place très précocement et ce avant même d'avoir acquis une certitude diagnostique, étiologique.

Ce champ de la prévention périnatale précoce, de l'action médico-sociale précoce ne doit pas être désinvesti, perdre des moyens au profit de l'intervention au sein même du dispositif institutionnel de protection de l'enfance.

Les services de PMI sont mis à contribution aussi au sein du dispositif institutionnel de la protection de l'enfance et interviennent à différents niveaux.

Lorsque des difficultés sont repérées par les professionnels de PMI et/ou du Service Social Départemental et que les parents la sollicitent, une aide éducative administrative peut être mise en place (TISFE, AED...).

Les Informations Préoccupantes, transmises par la CRIP au Service Social Départemental, au service de PMI et, dans certains départements, à l'ASE pour évaluation, donnent lieu à une évaluation conjointe où la PMI est impliquée dès lors qu'elles concernent un enfant de moins de 6 ans ou une femme enceinte. Certaines informations préoccupantes concernant des adolescents suivis en CPEF peuvent également donner lieu à une évaluation par le service de PMI.

Cette évaluation peut aboutir à une proposition d'aide en protection administrative qui sera alors mise en œuvre par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance ou à un signalement aux autorités judiciaires.

Pour les enfants qui bénéficient d'une mesure de protection, les services de PMI participent au suivi santé des enfants et à la rédaction du Projet Pour l'Enfant (PPE). Actuellement, la participation des services de PMI au PPE n'est pas une réalité dans tous les départements mais le récent décret va le permettre et cela est une bonne chose, bien que le manque de moyens de certains services de PMI risque de freiner l'implication des professionnels.

2. Les besoins de l'enfant :

Il nous paraît important de rappeler ce qui nous semble essentiel à propos des besoins de l'enfant, notamment ceux du jeune enfant :

- Bénéficier de conditions de vie qui permettent son développement psychomoteur et psychoaffectif. Les dimensions physiques, affectives, cognitives et sociales sont mêlées et indissociables.
- Recevoir des soins de qualité qui lui permettent de se construire, d'être respecté en tant que sujet. Pour le bébé, notamment, c'est à partir des liens vers l'extérieur que se construit son monde intérieur.

- Bénéficiaire d'un climat relationnel et d'un environnement stables, que ses rythmes et ses besoins premiers (somatiques, relationnels et intellectuels) soient respectés par les adultes auprès de lui, que ceux-ci soient attentifs à lui et répondent de façon adaptée.
- Bénéficiaire d'une éducation qui lui permet d'avoir une sécurité affective : il est fondamental que la continuité de ses repères dans ses figures d'attachement soit assurée. L'enfant a également besoin de limites, de règles et d'interdits qui doivent être cohérents, compris et qu'il puisse s'approprier.

Globalement, nous nous retrouvons dans la façon dont Sylviane Giampino décrit les besoins du jeune enfant en douze particularités dans son récent rapport "Développement du jeune enfant, modes d'accueil et formation des professionnels" (p.37 à 39)¹.

Les besoins des adolescents :

La puberté comprend, bien sûr, une poussée de croissance et l'acquisition des caractères sexuels secondaires, mais l'adolescent est aussi confronté à des phases développementales qui ont été bien énoncées par Paul Jacquin (pédiatre, président de la Société Française pour la Santé des Adolescents) : s'individuer (savoir qui on est, s'identifier soi-même), se sexualiser, sur le plan physique, mais aussi psychique et social et s'autonomiser².

C'est également le moment où l'enfant prend des distances par rapport à ses parents, ils représentent la loi, la filiation. Le groupe de pairs devient essentiel et représente une référence, une aide, permet l'expérimentation.

3. Les besoins de l'enfant en protection de l'enfance :

Les besoins des enfants bénéficiaires de mesures d'aide éducative et ceux des enfants bénéficiaires de mesures de protection judiciaire au sein de leur famille ou confiés, ne sont pas fondamentalement différents de ceux de tous les enfants.

Il est essentiel que les professionnels en charge des évaluations et des mesures aient une très bonne connaissance des besoins de l'enfant, des enjeux pour son développement.

Il est important que les équipes en charge des évaluations et des suivis de mesures soient formées et que les programmes de formation disposent de références multiples : systémie, théorie de l'attachement, approches psychodynamiques, bientraitance...

Les professionnels doivent également développer une réflexion permanente sur les pratiques d'observation concrète de la situation et sur une approche clinique au cas par cas de l'enfant, de la famille et de l'entourage.

3.1. Les évaluations d'Informations Préoccupantes :

Le décret qui vient de paraître prévoit, et cela sera particulièrement bénéfique, que les évaluations soient réalisées par une équipe pluri-professionnelle formée, que les professionnels chargés de cette évaluation soient différents de ceux qui assurent le suivi de la famille, que la problématique et les caractéristiques de la situation déterminent la composition de l'équipe (les équipes de PMI apportent donc leur expertise pour les

¹ consultable sur:

<http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/05/Rapport-Giampino-vf.pdf>

² P. Jacquin. *La question de la prise de risque chez les adolescents*. In : C. Bauby, P. Suesser dir. *Les enjeux du développement de l'enfant et de l'adolescent*. Toulouse, érès 2012, 185-199

enfants de moins de 6 ans et pour les femmes enceintes et certaines situations d'adolescents, comme déjà évoqué précédemment).

L'évaluation doit être centrée sur les besoins de l'enfant et les réponses apportées par les parents, avec une prise en compte globale de l'environnement de l'enfant (famille élargie, lieux de vie...). Les besoins psychoaffectifs, les pathologies carenciales et les dépressions du bébé ne sont, actuellement, souvent pas assez pris en compte par les services judiciaires et administratifs or, on en connaît les impacts sur le développement de l'enfant et l'apparition de handicap.

L'évaluation d'une situation doit s'appuyer en premier lieu sur une analyse clinique contextualisée et pas d'abord sur des facteurs de risque statistiques généraux, même si ceux-ci constituent des points de repères utiles. Dans cette perspective les professionnels exerçant dans le champ de la PE doivent notamment faire un travail, donc bénéficier d'un cadre qui le permet, travail autour de leurs propres représentations et projections sur ce qu'est un "bel" enfant et une "bonne" famille pour trouver un juste compromis entre trop d'identification et trop de distanciation à la situation. Parmi les questions à envisager : quels signaux envoie l'enfant (signes de souffrance, signes d'hyperadaptabilité...), en quoi la problématique parentale permet de répondre ou non aux besoins de l'enfant, comment l'entourage permet ou non de suppléer les défaillances parentales, quelles incidences peut-on ou non anticiper du comportement des parents sur le développement futur de l'enfant ?

L'usage de référentiels permet de proposer des points de repères à confronter à un contexte singulier pour chaque situation mais il faut se garder d'un usage de facteurs de risques à tendance mécanique qui risque de privilégier des réponses univoques non contextualisées.

La fiche mémo de l'HAS "Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir"³ apporte un balisage utile, les critères, doivent bien sûr être confrontés à chaque situation clinique.

Plus généralement il est nécessaire de travailler avec les professionnels de la PE sur l'importance de proposer des réponses appropriées à chaque situation par la délibération collégiale des acteurs impliqués, qui pour cela doivent disposer de points de repères généraux solides et confrontés à chaque situation concrète. Cela, sans écarter la question du doute mais en construisant des systèmes pour le travailler et le contenir tout en combattant l'illusion de l'éradication du doute.

3.2 . Les mesures de protection :

Pendant toute la durée du parcours de l'enfant ou de l'adolescent en protection de l'enfance, les professionnels doivent connaître les enjeux de son développement. Certains points nous apparaissent, cependant, plus particuliers à prendre en compte.

Concernant la santé physique et psychique, la poursuite du suivi dans la continuité est importante, notamment les liens avec le passé médical et le médecin qui suivait l'enfant.

³ consultable sur :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf

En cas de handicap chez l'enfant, les ruptures de soins et de prises en charges doivent absolument être évitées. Par ailleurs, le suivi pédiatrique préventif des enfants confiés peut permettre, par la présence des parents en consultation par exemple, de replacer les parents dans le suivi de leur enfant, de prendre en compte leurs inquiétudes éventuelles, de souligner les progrès psychomoteurs...

L'enfant a besoin que ses parents soient pris en considération, il a besoin de sentir qu'on prend aussi soin d'eux. Par exemple qu'ils soient accompagnés vers une prise en charge en addictologie ou en psychiatrie si telle est la problématique.

Lorsqu'une séparation parents/enfant est nécessaire, le traitement du lien parents/enfant doit précéder, autant que possible, la séparation, l'accompagner et être maintenu pendant la durée du placement. Il est important de poursuivre le suivi psychologique et social des parents.

En protection administrative comme en protection judiciaire et lors d'un placement, l'enfant, et tout particulièrement le bébé et le jeune enfant, a besoin de cohérence, de continuité, de prise en compte de projets d'avenir, c'est-à-dire comment les moments de rupture ou de discontinuité pour le bébé sont accompagnés afin d'y introduire des repères qui restituent de la continuité, du sens, du relais, de l'étayage dans la succession des liens. Cela suppose que les professionnels et les institutions disposent d'une sensibilité aiguë sur l'extrême fragilité du lien chez le tout petit qui n'a pas conscience de son individualité propre. En même temps il n'est pas que fragile (cf. point 3 page 38 du rapport de S. Giampino⁴ "le très jeune enfant naît dépendant mais pas impuissant...") mais la question du lien est première (cf. point 4 page 38 du même rapport "c'est à partir du lien à l'autre que se dessine le soi"). Donc comment assurer la continuité entre les personnes qui prennent en charge le jeune enfant et comment réduire au mieux la valse des figures d'attachement autour de lui ? Former et accompagner au fil de l'eau les professionnels chargés de l'accueil est un enjeu majeur, pour l'accueil des tout petits mais également s'agissant de tous les enfants et adolescents.

Pour les tout petits notamment, la place de la constellation familiale, parents, fratrie est importante: on ne peut construire un projet de protection de l'enfant sans penser et parler le lien avec sa famille, l'histoire familiale, la place de la famille dans l'élaboration du projet, notamment prendre les parents là où ils en sont, lutter contre la tentation de porter un jugement sur ce qu'ils sont. Réfléchir à une éthique de l'approche de la famille, de l'enfant ou des enfants à protéger. En ce sens, le centre parental "Aire de Famille" de Paris est une alternative particulièrement intéressante aux centres maternels qui ne permettent pas que le père puisse avoir toute sa place. "Aire de Famille" accueille des couples en situation de vulnérabilité et propose un accompagnement global intensif avec une équipe pluridisciplinaire dont la pratique se nourrit des différentes approches théorico-cliniques. La récente loi pour la protection de l'enfant prévoit de promouvoir ce type de structure (art. 20⁵).

⁴ op cit

⁵ **Article 20** Après l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 222-5-3 ainsi rédigé: « Art. L. 222-5-3. – Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant. »

Pour les adolescents, il est important qu'ils puissent avoir un accès aisé aux consultations des CPEF. Par ailleurs, la question du groupe de pairs et des relations à ses parents est importante à prendre pleinement en compte.

Pour les jeunes qui sont confiés depuis de longues années et deviennent majeurs, il est particulièrement important de préparer leur avenir, en effet, ils peuvent devenir rapidement de très jeunes parents ayant peu de repères et peu de soutien, là aussi la récente loi permet des avancées (art. 17⁶). Des solutions de parrainages pourraient être intéressantes.

La coordination et la cohésion des différents services concourant à l'accueil de l'enfant autour du service mandaté sont aussi un enjeu fort : comment construire une représentation commune de la PE en général et de l'intérêt de chaque enfant en particulier, comment articuler les missions, adapter les mesures et propositions d'aide et de soutien assurées par les différents services (éducatifs, de santé, d'enseignement...) ? Par ailleurs, on rencontre, parfois, certaines difficultés de liens avec les services de psychiatrie adulte ou d'addictologie, un certain nombre d'expériences mériteraient d'être connues, comme, par exemple, l'équipe mobile parentalités et addictions à Bobigny qui se compose de professionnels du CSAPA⁷ et du service de pédopsychiatrie.

L'accompagnement des professionnels qui entourent l'enfant et sa famille est donc essentiel, le soutien par les institutions sous forme d'analyses de pratiques, le travail en groupe pluridisciplinaire pour pouvoir revenir sur des situations difficiles devraient être généralisés en protection de l'enfance.

4. Conclusion :

Les services de PMI interviennent en prévention, leurs actions sont orientées vers la promotion globale de la santé dès la période périnatale. Les soins préventifs, l'observation et l'accompagnement de l'enfant et du lien à ses parents sont une prévention efficace des défaillances potentielles pouvant conduire à un risque de danger pour l'enfant.

Durant tout son parcours en Protection de l'Enfance, l'enfant a besoin de cohérence et de continuité, dans les prises en charge autour de sa santé et dans ses repères, son histoire, ses liens d'attachement.

Les professionnels qui interviennent en Protection de l'Enfance doivent avoir une très bonne connaissance des besoins de l'enfant, ils doivent pouvoir bénéficier de formations en équipe pluriprofessionnelles basées sur des approches théoriques multiples et ils doivent pouvoir participer à des groupes de réflexion portés par les institutions.

⁶ **Article 17** Après l'article L. 222-5 du même code, il est inséré un article L. 222-5-2 ainsi rédigé: « *Art. L. 222-5-2.* – Un protocole est conclu par le président du conseil départemental, conjointement avec le représentant de l'État dans le département et le président du conseil régional et avec le concours de l'ensemble des institutions et des organismes concernés, afin de préparer et de mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge ou sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. Ce protocole organise le partenariat entre les acteurs afin d'offrir aux jeunes de seize à vingt et un ans une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources. »

⁷ Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie