

**Intervention de Pierre Suesser (président du SNMPMI)
aux 4èmes assises de protection de l'enfance – Marseille, 29 juin 2010**

Le thème de cette table ronde : *Travail social-familles : comment retisser le lien ?* m'inspire deux remarques introductives. D'une part la PMI occupe une position singulière dans ce questionnement puisqu'elle est au carrefour du monde médical et du monde social, mais que ses racines, son tronc et ses branches sont incontestablement plantés dans la terre de la santé et de ses multiples paysages. C'est donc de cette place et de ces carrefours que je m'exprimerai.

D'autre part *retisser le lien* entre professionnels et familles peut laisser supposer que celui-ci se serait effiloché de façon systématique et généralisée, et peut-être jusqu'à la rupture, ce qui est probablement excessif et ne permet pas de saisir suffisamment finement les contradictions à l'œuvre autour de ces liens. Je formulerais plutôt les choses en me demandant comment préserver et si possible consolider les liens dans le contexte de la politique actuelle à l'égard des enfants et des familles sur laquelle je reviendrai en conclusion.

J'aborderai donc : la question des liens entre familles et professionnels tels qu'ils se jouent sur le terrain de la santé familiale et infantile, la question du-des modèle-s de prévention, enfin une esquisse de ce que la PMI, en lien avec les autres secteurs de l'enfance, peut soutenir comme perspective précieuse pour l'enfance en ces temps de durcissement du rapport aux enfants.

Le soutien familial par la prise en compte de la dimension santé

Nous avons de longue date identifié et vérifié en pratique en quoi l'attention préventive des professionnels de santé peut venir accompagner et soutenir chez les parents leur propre attention pour le développement et le bien-être de leur enfant. Ceci concerne tous les parents puisque l'attente d'un enfant, puis sa naissance, constituent pour tous un moment de profond remaniement qui peut venir révéler ou renforcer certaines fragilités ou au contraire la créativité, et bien souvent les deux combinés. Le souci de la bonne santé et du bon développement de l'enfant, les soins à lui apporter sont, pour chacun, des leviers très puissants du « devenir parent ».

C'est ainsi que le dialogue institué dès la période prénatale et qui se poursuit dans les premières semaines de vie de l'enfant permettra l'expression des préoccupations parentales, sur les aspects somatiques, psychologiques, sur les déterminants sociaux et environnementaux, sur l'accueil socialisé de l'enfant. Les questions sur la santé somatique constituent le plus souvent le souci qui vient en premier du côté des parents et qui permet à partir de là d'aborder l'ensemble des dimensions, et ce dans la durée.

Cette prise en compte de la santé prend place lors de consultations ou de visites à domicile, mais aussi à l'occasion d'accueils parents-enfants ou d'interventions dans les lieux d'accueil. Elle conjugue notamment l'approche médicale au sens large et l'approche relationnelle du soin. Cette double approche, indissociable l'une de l'autre, lui confère une dimension profondément individualisante.

Le travail de prévention en PMI et avec de nombreux partenaires (maternités, équipes de crèches, CMP, RASED, REAPP...) prend alors tour à tour plusieurs formes :

- 1^{er} aspect, l'accompagnement de la vie quotidienne : par exemple le soutien apporté par la qualité relationnelle lors du suivi de la grossesse, lors de la mise en place ou de renoncement à un allaitement maternel, lors de premières séparations vers un mode d'accueil ; la prise en compte également de questions apparemment bénignes sur le bain, la nourriture, les bobos des nouveaux-nés, en mesurant les soubassements psychologiques ; ou encore les activités d'éveil culturel et artistique en centres de PMI, etc.

- 2^{ème} aspect, le soutien dans les aléas de la vie ordinaire où un enfant peut se trouver perturbé lors d'une étape normale de son développement : sevrage, naissance d'un puiné... Ici la prévention opère toujours avec prudence car selon les cas ces occasions de perturbation du développement sont aussi des opportunités de remaniement et de maturation. *Il est donc préventif de ne pas faire de zèle préventif* car véhiculer une sorte d'interdit de souffrir face à des frustrations et des peines inhérentes au parcours de tout enfant peut aussi se révéler perturbateur.

- 3^{ème} aspect, l'aide globale, et notamment psychologique, face aux accidents de la vie : séparations–recompositions familiales, décès d'un membre de la famille, situation de handicap, violences conjugales, pathologie mentale, précarisation des conditions sociales de vie. Je pense à l'accompagnement des parents lors de la perte d'un bébé au moment de la grossesse ou de la naissance qui a été considérablement réfléchi et amélioré en maternité, je pense aussi aux expériences menées en PMI avec des dispositifs d'accompagnement lors d'une mort inattendue du nourrisson, ou bien encore au travail conjoint avec les CAMSP auprès d'enfants porteurs de handicap.

Ces trois registres de la prévention correspondent au concept de « prévention en rhizome » développé par Sylviane Giampino et C. Vidal dans leur ouvrage *Nos enfants sous haute surveillance*¹.

Le lien qui se tisse autour de la santé, autour des soins du corps et du « psychisme » est fondamental car, si la famille ne vient pas avec une demande sociale, elle est très preneuse d'une relation avec des professionnels compétents pour l'aider à préserver le bien-être de l'enfant et à mettre en exergue ses potentialités de développement.

L'abord par la santé est fondamental aussi pour l'enfant dans sa famille parce qu'il offre une approche qui ne soit pas seulement centrée sur la notion de risque ou de danger mais sur celle de promotion de la santé au sens de *porter vers l'avant*, vers l'avenir l'enfant qui a tant besoin pour grandir de parents confiants en leur capacité d'y contribuer : le nourrir dans tous les sens du terme, contribuer à son développement physique, affectif et intellectuel est un enjeu pour tous les parents.

Dans cette perspective le champ de la santé déborde largement d'une acception étroite du « sanitaire », et la prévention en santé d'une conception protectrice de l'enfant envers une famille potentiellement défaillante : les soins préventifs que nous nous efforçons de promouvoir résonnent avec le « prendre soin » au sens large qui contribue à étayer le lien.

¹ S. Giampino, C. Vidal. *Nos enfants sous haute surveillance*. Paris, Albin Michel, 2009

Un modèle de prévention qui, à mon sens, ne doit être ni finaliste ni prédictif, mais global et humanisant

Les dispositions et orientations affirmées depuis 2007 par les pouvoirs publics sur la prévention en PMI concourent plutôt à développer au sein de l'existant ce qui peut être mis au service du repérage, du dépistage, de l'intervention ciblée en direction du risque, du danger avéré, des défaillances parentales potentielles ou existantes.

Quel rôle incombe alors aux professionnels de PMI quand, toutes affaires cessantes, il faut aller évaluer une information potentiellement préoccupante dans une famille déjà connue où tout le travail d'accompagnement tricoté au long cours se voit brutalement scotomisé par une urgence très souvent finalement démentie à l'usage ? Ne prend-on pas le risque de saper le travail antérieur de prévention et de fragiliser la confiance et le lien ?

La loi relative à la protection de l'enfance, tout en affirmant l'importance de la prévention, n'a-t-elle pas « raté » cette articulation entre prévention et protection ? En méconnaissant une philosophie de la prévention trop peu opérationnelle en apparence parce que non ciblée sur un risque en particulier, elle a mis à mal les services de PMI dans leurs liens avec les familles.

En effet, le modèle de prévention ciblé sur le risque n'est bien souvent pas adapté au champ du développement global de l'enfant dans le temps de la grossesse, de la naissance et des premières années de la vie. Ce modèle, centré donc sur le risque et dont le caractère déterministe et prédictif échappe souvent à l'attention des acteurs de terrain, comporte l'écueil principal d'induire précisément les conséquences qu'on voulait éviter. C'est le principe de prophétie auto-réalisatrice bien connu des pédagogues et des psychologues, autrement nommé *effet Pygmalion*. Il est vérifié dans de nombreuses circonstances : le devenir des prématurés, le devenir anti-social, les performances scolaires, par exemple. Les études montrent que ce que se représentent les professionnels contamine les représentations des parents et le devenir des enfants.

Dans le champ du développement global de l'enfant, associant les dimensions somatique, cognitive, affective, sociale, culturelle, etc., la nature d'anticipation ou de prédiction de la prévention doit être discutée. Car comme l'exprime Sylvain Missonnier : « *Face à l'incertitude de l'avenir (...), deux positions contrastées sont possibles : l'anticipation et la prédiction* ». Or, là où « *la prédiction risque de coloniser l'avenir, l'anticipation mesurée le négocie* »².

Autrement dit, la prédiction inscrit la prévention dans une dynamique déterministe qui corsète le regard et l'action des acteurs vers un aboutissement prédéfini. A contrario la prévention, conçue comme une pratique prudente d'anticipation appuyée pas à pas sur la mémoire et le vécu des enfants et de leur famille, favorise l'émergence de solutions qu'ils vont s'approprier.

Cette consciente distinction entre anticipation et prédiction est donc essentielle pour gérer au mieux les écueils qui guettent les pratiques préventives dès lors qu'elles touchent au développement global de l'enfant, en particulier dans la sphère psycho-relationnelle.

² S. Missonnier. *Devenir parent, naître humain*. Paris, PUF, 2009

C'est pourquoi, la construction d'une attention et d'une confiance réciproque qui contribuent à fortifier le lien entre professionnels de santé et familles parfois très tôt, dès la grossesse ou dès la naissance de l'enfant, suppose une pratique de la prévention qui ne soit pas sous tendue par la traque du risque de maltraitance, du risque de future délinquance, ou de quelque autre risque, mais qui demeure ouverte à toute les bifurcations possibles. Comme l'écrit François Ansermet dans l'ouvrage *Enfants turbulents : l'enfer est-il pavé de bonnes préventions ?*³ : « s'introduire aux enclaves de l'inattendu, tel est l'enjeu de notre pratique et de notre éthique au-delà de tout savoir prédictif ».

Tout en s'appuyant sur cette philosophie de la prévention, force est de constater que de très nombreux enfants se trouvent en grande difficulté, notamment du fait des pressions à la performance et à l'évaluation de plus en plus précoce de leur « compétences ». Cela génère pour beaucoup d'entre eux un inconfort voire une insécurité psychique sévère auxquelles ils réagissent par une agitation débordante. Ces enfants, par ailleurs sollicités incessamment par les médias et la société marchande ne savent plus à quelle place ils se trouvent. Les adultes, parents, éducateurs, enseignants peinent eux-mêmes à trouver la juste place face à ces brouillages des repères des enfants. La tentation est alors grande d'apporter des réponses essentiellement basées sur des programmes d'apprentissage précoce de conduites adaptatives et d'éducation comportementale, de guidance comportementale parentale, aux effets souvent illusoire pour les plus en difficulté sur le plan psychologique. Ceci doit nous questionner sur notre rapport à l'accompagnement précoce vers la socialisation et l'éducation. Face à des injonctions contradictoires (affirmation du socius versus promotion du mérite individuel), le rôle des professionnels confine alors à l'impossible et retentit en boomerang sur la qualité des liens avec les familles.

Pour m'acheminer vers une conclusion, je m'aperçois que j'ai peu parlé des difficiles conditions d'exercice de cette prévention par les équipes et services de PMI (quand ils existent encore). Il est pourtant nécessaire de souligner même brièvement combien la politique de santé a marginalisé cette approche du soin (très majoritairement exercé par des femmes, faut-il le souligner ?), et à quel point se trouve dénié un dispositif de protection de la santé de la mère et de l'enfant auquel pourtant tous les professionnels situés dans le champ du sanitaire (en libéral et en établissements de santé) sont aussi censés apporter leur contribution.

Certains présidents de conseil généraux ont pourtant eu très tôt l'intuition que leurs services étaient « riches de leurs différences » et ont traduit cela en une organisation qui n'amalgame pas les services en une même entité, ce qui risquait de favoriser la confusion des rôles. Et puis ils ont aussi pris en compte que cette philosophie d'une prévention non ciblée dans le champ du développement global de l'enfant, et par conséquent non prédictive mais attentive aux effets de surprise, est un élément contributif essentiel à l'enjeu de protection des enfants.

³ F. Ansermet. *Les effets iatrogènes de la prédiction*. In : *Enfants turbulents : l'enfer est-il pavé de bonnes préventions ?* Toulouse, Eres, 2008

Mais je voudrais élargir le champ pour conclure

Force est de constater qu'avec les politiques nationales actuellement menées dans le champ de l'enfance « *on assiste (...)⁴ à la mise en place de dispositions qui procèdent d'une logique illusoire, contre-productive et néfaste pour les enfants et la société tout entière. Une logique qui présente la jeunesse comme un problème ; qui rend les familles seules responsables des difficultés de leurs enfants au point de les pénaliser financièrement ; qui prétend que par la contention, la mise à l'écart de ceux qui posent problème, les sanctions et le contrôle de plus en plus précoce des comportements, on protégera la société* »⁴.

Les récents états généraux de l'enfance in fine rebaptisée « enfance fragilisée » ont encore confirmé cette logique de stigmatisation et de contrôle de l'enfance et des familles. En effet, a été notamment retenu le projet de « *feuille de parcours [qui] trace l'ensemble des étapes par lesquelles passe l'enfant* »⁵. Cette logique de « suivi à la trace » ne paraît pas compatible avec la co-construction d'une confiance réciproque comme socle pour l'accompagnement de l'enfant en difficulté et de sa famille. De même est prévue l'instauration, dans les circonstances de séparation des parents, d'un « *livret parental [qui] définira (...) les besoins de l'enfant (...) et les devoirs de chaque parent à son égard* »⁶. Là encore la logique de la « bonne parentalité », prescrite par des « experts », le rappel à l'ordre en matière de devoirs, l'emportent sur la volonté de mettre en place un accompagnement singularisé des parents par des professionnels attentifs aux passages délicats dans l'éducation de leurs enfants.

Comment alors répondre ? Je reprendrai quelques mots du Cahier des 112 doléances portées par 80 organisations intervenant dans le champ de l'enfance qui ont estimé, dans ces conditions, de leur responsabilité d'initier des *états générEux pour l'enfance*. Ils écrivent : « *Si nous pensons que la place qui est faite dans la société française aux enfants sur le plan sanitaire, social, éducatif et citoyen n'est vraiment pas à la hauteur de ce qu'elle devrait être, nous le dirons et l'établirons. Si nous pensons que la France, autrefois en avance dans plusieurs domaines, est en pleine régression – augmentation de la pauvreté, mal-être de la jeunesse, justice pénale des enfants, familles et enfants sans papiers, suppression du défenseur des enfants – nous le dirons et l'établirons. Si nous pensons que dans le champ de l'enfance, nous préférons ce qui compte plutôt que ce qui se compte, nous le dirons et l'établirons. (...) Les enfants d'aujourd'hui peuvent compter sur nous, pour tenir d'autres discours et féconder d'autres actions afin qu'advienne un grand et vrai Projet digne de l'enfance.* »⁷.

C'est aussi par un tel engagement que nous soutiendrons, fortifierons et parfois même retisserons de véritables liens entre familles, professionnels, citoyens et élus pour une révolution tranquillement radicale en faveur de la cause des enfants.

⁴ Introduction du *Cahier de doléances des états générEux pour l'enfance*. Paris, Pétra 2010

⁵ Secrétariat d'Etat à la famille. *Livret des Etats généraux de l'enfance fragilisée*. Paris, 2010

⁶ Ibid note 5

⁷ Postface du *Cahier de doléances des états générEux pour l'enfance*. Paris, Pétra 2010