

JOURNÉE D'ÉTUDE

19 JUIN 2013

LES ACTES

La santé des enfants
accueillis au titre de
la protection de
l'enfance



Intervention du Dr Olivier Bernard,
Médecin pédiatre, en qualité de grand témoin

PROGRAMME

- 9h- 9h30 **Ouverture de la journée** par Gilles Séraphin, Directeur de l'ONED
- 9h30-11h **Santé et qualité de vie des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance**
« Santé et qualité de vie des enfants accueillis dans les établissements de la protection de l'enfance: l'exemple de la Loire-Atlantique »
Catherine Sellenet et son équipe (CREN de Nantes, conseil général de Loire-Atlantique).
Discutants : L'équipe de la Pouponnière l'Ermitage de Mulhouse a mené à bien une recherche-action intitulée « Regards croisés parents/enfants », à la lumière de laquelle elle engagera la discussion avec la salle.
- 11h-11h30 Pause café
- 11h30- 13h **Santé mentale et interventions thérapeutiques**
« Enquête sur l'évolution des jeunes ayant été admis avant l'âge de 4 ans en pouponnière »
Daniel Rousseau et son équipe (CHRU Université d'Angers, CHU d'Angers, Foyer départemental de l'enfance du Maine et Loire).
Discutante : Rosa Mascarò, Pédiopsychiatre aux pouponnières de Lille et de Roubaix, médecin directeur du CAMSP Lebovici et du Fil d'Ariane à Lille, a notamment travaillé sur les effets du placement précoce du bébé en pouponnière. Par le parallèle avec ses propres terrains de recherche, elle introduira le débat autour de la présentation de la recherche réalisée à Angers.
- 13h-14h Déjeuner libre
- 14h- 15h30 **Améliorer l'accès aux soins pour les enfants pris en charge en protection de l'enfance : quelles recommandations ?**
« La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance »
Eliane Corbet et son équipe (CREAI Rhône-Alpes, département de la Haute-Savoie, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes)
Discutante : Gisèle Apter est Docteur en Psychopathologie clinique et Psychanalyse. Son expérience de praticien hospitalier lui donne une perspective privilégiée des enjeux liés à l'accueil et au suivi des enfants et des familles. Elle ouvrira la séquence d'échanges avec les participants.
- 15h30- 16h Pause café
- 16h- 17h **Conclusion des travaux par quatre grands témoins**
Céline Raphaël, Interne en médecine, Docteur en sciences, Auteur de *La Démesure* (Max Milo, 2013) ;
Dr Olivier Bernard, Médecin Pédiatre, direction protection maternelle et santé publique, conseil Général des Bouches du Rhône ;
Marcel Jaeger, Titulaire de la chaire de Travail social et d'intervention du Cnam et président du conseil scientifique de l'ONED ;
Marie-Paule Martin-Blachais, Docteur en médecine, Directeur général du GIP Enfance en Danger, présidente de ChildONEurope.

*Sous la direction de Gilles Séraphin, Directeur de l'ONED,
et avec la participation de l'ensemble de l'équipe de l'ONED,
Flora Bolter, chargée d'études, a coordonné la réalisation de cette journée
et la publication de ces actes.*

GRAND TÉMOIN

Dr Olivier Bernard

Médecin pédiatre, direction Protection maternelle et Santé publique, conseil général des Bouches-du-Rhône

En tant que « grand témoin », j'interviens d'une place particulière. Certes, je m'exprime avant tout au nom de l'institution que je représente, le conseil général des Bouches-du-Rhône, mais aussi au regard d'un parcours professionnel et personnel qui m'autorise une parole parfois un peu décalée – c'est souvent ce qui est attendu d'un « grand témoin ».

C'est donc au titre de médecin pédiatre en charge d'une réflexion et de propositions relatives à l'amélioration du suivi santé des enfants confiés à l'ASE des Bouches-du-Rhône que j'interviens ce jour, mais aussi au regard d'autres fonctions qui sont les miennes actuellement, à savoir médecin directeur d'un CAMSP dans la périphérie de Marseille. C'est également à la lumière de fonctions précédentes, chef de service de pédiatrie et responsable du pôle mère-enfant de l'hôpital d'Aubagne, puis responsable associatif, acteur et observateur attentif des marges de nos sociétés ces trois dernières années, que je vais vous proposer quelques réflexions et propositions de travail sur le sujet qui nous concerne tous ce jour.

Ayant pris récemment mes fonctions au sein de la direction de la PMI et Santé publique du CG 13, je vous propose à ce stade de ma réflexion deux éléments qui guident mon action.

- **Une commande institutionnelle claire**

Ma prise de fonction intervient dans le cadre d'un choix clairement énoncé et validé par la collectivité, à savoir le schéma départemental enfance famille 2010-2014 qui a fait de l'amélioration du suivi santé des enfants confiés à l'ASE l'un des 5 axes prioritaires. Un préalable a été posé : la réalisation d'une étude exhaustive sur l'état de santé et l'organisation du suivi santé des enfants confiés à l'ASE sur le département des Bouches-du-Rhône. Cette étude est actuellement en cours et est coordonnée par le Dr L. Champsaur et Mme Johanne Prudhomme présentes ce jour avec nous. Ce travail est pour moi un préalable indispensable à la mise en place d'actions générales ou ciblées en lien avec la santé, vis à vis des enfants qui nous sont confiés. On le voit donc déjà à ce stade : une commande claire de la collectivité, validée au plus haut niveau, qui fait de l'amélioration de l'état de santé des enfants confiés à l'ASE une priorité. Cette volonté institutionnelle fait par ailleurs l'objet d'un suivi annuel dans le cadre des réunions de l'ODPE des Bouches-du-Rhône.

- **Quelques constats**

- » Tout comme cela est partagé depuis ce matin, les données relatives à l'état de santé et à l'organisation du suivi santé sur le département doivent encore être enrichies et un travail sur nos systèmes d'information paraît souhaitable. L'étude ESSPER-ASE contribuera grandement à définir au mieux les indicateurs pertinents.

- » Malgré de réelles avancées, il persiste un relatif clivage entre la santé somatique et la santé psychique et ce, tant au niveau des prises en charge que des organisations mobilisées pour répondre aux divers symptômes qui peuvent apparaître tout au long des périodes durant lesquelles ces enfants nous sont confiés. C'est certainement un axe sur lequel il convient encore d'être attentif.
- » Tout comme cela est partagé par de très nombreux acteurs concernés par la santé des enfants confiés à l'ASE, on observe une grande hétérogénéité entre les territoires et au sein même des territoires en ce qui concerne l'organisation du suivi santé de ces enfants. Cette hétérogénéité atteste aussi d'une réelle plasticité et capacité d'adaptation des professionnels et des institutions avec des expériences tout à fait intéressantes qu'il conviendra de valoriser.
- » Comme nous l'avons entendu plusieurs fois depuis ce matin, la question du parcours est un élément majeur à prendre en compte. En d'autres termes, il est important de noter que les fragilités du suivi médical et du dossier médical sont aussi de bons indicateurs – certains parleront de symptômes – de nos difficultés à penser/organiser une contenance/une continuité qui dépasse le cadre spécifique de chaque établissement/institution.

Vous le voyez, mes constats sont assez similaires à ceux que nous avons évoqués depuis ce matin. J'aurais pu, sur la base de ces constats, vous présenter les pistes de travail que nous sommes en train de valider au sein de notre collectivité, mais au regard de ce que j'ai entendu depuis ce matin et de ce que l'on peut attendre d'un « grand témoin », j'ai eu envie de vous proposer des réflexions qui font écho à mon parcours ces dernières années qui nourrit les propositions que je peux faire au sein de ma collectivité.

Depuis ce matin, j'ai l'impression que nous sommes en train de nous redire que la santé des enfants confiés à l'ASE est un sujet qui mérite une attention toute particulière. Posée en ces termes, l'affirmation pourrait paraître surprenante, mais il est sans doute nécessaire d'insister dessus pour deux raisons.

Bien sûr, il convient de prendre soin de ces enfants. Toutes les études présentées depuis ce matin nous le démontrent, insistant sur la nécessité d'interventions précoces, sur la place majeure de la prévention et sur l'identification de certains facteurs de risques, au premier rang duquel il faut mentionner la prématurité qui mérite une attention toute particulière.

Néanmoins, il est nécessaire de comprendre à quel point le corps et la psyché disent l'histoire complexe de ces mineurs. De ce fait, la santé a un statut particulier et nous renvoie peut-être à une responsabilité particulière.

La réflexion que je vous propose à ce stade n'est en rien personnelle, elle est empruntée à d'autres qui ont su remarquablement théoriser cela. Je pense bien sûr à l'anthropologie de la santé de D. Fassin ou bien avant lui aux travaux de M. Foucault et G. Agamben.

1. À propos de la maltraitance infantile

Si aujourd'hui à l'évidence la maltraitance infantile fait l'objet d'une attention particulière, tant dans le champ médical et de la santé publique, qu'au regard de dispositifs sociaux et juridiques à l'œuvre, il convient sans doute de revenir sur l'histoire de la constitution de ce corpus juridique protecteur de l'enfance en danger et d'analyser quels ont été les acteurs/facteurs à l'œuvre dans ces évolutions des pratiques et des lois.

- 1960 : reconnaissance par les pédiatres américains de tableaux cliniques : syndrome des enfants battus (syndrome de Silverman). Cette inscription dans la nosographie a permis un passage de la sphère privé/de l'espace domestique à l'*Index Medicus* en 1965, c'est-à-dire à une reconnaissance d'un fait social dans le champ de la pathologie médicale.
- 1974 aux USA : le vote d'une loi vient apporter une réponse juridique et politique et fait entrer la violence à l'encontre des enfants dans le domaine public.

On assiste donc à un double mouvement :

- objectiver, médicaliser une réalité sociale ;
- politiser (au sens social et juridique) cette réalité médicale pour en faire une priorité de santé publique.

Ce mouvement, remarquablement décrit par de nombreux auteurs, fait donc une place toute particulière à la santé des enfants en danger. Outre la nécessaire attention à leur état de santé, ce mécanisme a permis des évolutions importantes du cadre juridique. La santé prend dès lors une place toute particulière qui dépasse le seul cadre de l'individu.

2. À propos du saturnisme infantile

Un exemple plus récent vient une nouvelle fois étayer ces hypothèses du corps comme vecteur de changement : l'exemple du saturnisme infantile en France est à ce titre particulièrement parlant. Ainsi, l'intoxication au plomb chez l'enfant et l'impact reconnu sur son développement représente un véritable problème collectif de santé¹. Sa prise en compte comme un problème de santé publique relève nécessairement d'un double mécanisme :

- de reconnaissance dans le champ du sanitaire c'est à dire une objectivation sur le plan nosographique, au travers d'une inscription dans le corps d'un désordre d'origine social (la précarité et le mal logement) ;
- puis, une réappropriation par le politique et le social de ce trouble du corps en vue d'un traitement de la cause : le logement.

Dans ce schéma comme le souligne D. Fassin², « *le corps souffrant deviendrait le lieu de reconnaissance suprême de l'individu dans la cité et le biologique, le soubassement du politique.* »

En s'emparant des corps, les acteurs de la santé accordent ainsi un écho particulier, voire une place

¹ Reconnu par les experts comme ayant une prévalence de 2 % - l'INSERM estimait en 1999 à 84 000 le nombre d'enfants de 1 à 6 ans ayant une plombémie > 100 µg/l -

² Fassin Didier. *Faire de la santé publique*. Paris : Eds ENSP, 2005.

centrale aux termes de « biopolitique » et du « biopouvoir »³. Michel Foucault a énoncé dans *La volonté de savoir*⁴ : « *l'homme pendant des millénaires, est resté ce qu'il était pour Aristote : un animal vivant et de plus capable d'une existence politique ; l'homme moderne est un animal dans la politique duquel sa vie d'être vivant est en question* ». Il y voit ainsi l'illustration du passage d'un type de pouvoir à un autre. À chaque fois, il relève que ce nouveau type de pouvoir s'exerce sur le corps et la vie, à la différence du plus ancien qui s'appliquait, selon le modèle juridique, sur les sujets. C'est donc bien à cet individu en ce qu'il a de vivant (biologique), mais aussi de social et de politique, que le philosophe s'adresse.

Conclusion

Vous l'avez compris, mon propos à ce stade est de partager avec vous ce que pourrait être notre responsabilité à nous professionnels de l'enfance en général et de la protection de l'enfance en particulier, de dire et expliciter au mieux ces phénomènes complexes.

Mon postulat étant qu'à l'instar de nos prédécesseurs, nous pouvons et devons sans doute en portant/ apportant une attention particulière à la santé des enfants en danger :

- mieux prendre soin d'eux, car leur état de santé individuel le nécessite bien souvent ;
- mais aussi faire évoluer les pratiques et le cadre général de nos actions. En proposant/ suggérant des évolutions du cadre administratif/juridique visant à une reconnaissance de troubles qui (même si les déterminants se situent hors du champ de la santé) ont bien souvent une traduction sur l'état de santé des enfants. L'exemple de l'histoire de la protection de l'enfance, ou plus récemment du saturnisme infantile, nous montre combien la santé a été un puissant facteur d'évolution tant des pratiques que du cadre général entourant/structurant nos actions.

³ La biopolitique (d') après Michel Foucault : dossier de la revue *Labyrinthe* (n°29, 2005).

⁴ Foucault Michel. *La volonté de savoir*. Paris : Gallimard, 1976.