



Observatoire National
de l'Enfance en Danger

JOURNÉE D'ÉTUDE

19 JUIN 2013

LES ACTES

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



Intervention de l'équipe de la pouponnière de
l'Ermitage de Mulhouse

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.*

SANTÉ ET QUALITÉ DE VIE DES ENFANTS ACCUEILLIS AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Recherche-action « regards croisés » de l'équipe de la pouponnière l'Ermitage de Mulhouse sur la coopération avec les parents pour ce qui concerne la santé de l'enfant (2011-2013).

Nominée aux Loiriers d'Or Alsace-Lorraine de la Fondation de France en 2012.

Jean-Marc Dezeque, directeur de l'Ermitage
Marie-Odile Sibre, adjointe de direction
Odile Fournier, sociologue de l'ISSM

L'Ermitage est une association à but non lucratif qui gère une Maison d'enfants à caractère social (MECS) composée d'une pouponnière à caractère social, d'un Centre maternel pour mères adolescentes, d'un Centre maternel pour personnes majeures, d'un Centre parental pour jeunes couples avec enfant(s) et d'un Centre de formation à la pédagogie de Lóczy.

L'Ermitage est de longue date expérimenté dans l'accueil et l'accompagnement du « être au monde des tout-petits ». Il est le seul établissement social du Haut-Rhin à proposer un service d'Accueil de jour « Parent'Ailes » pour les petits de 0 à 6 ans se trouvant en difficulté dans leur environnement familial. L'ouverture de ce nouveau service témoigne de sa volonté de faire évoluer notre institution en créant des alternatives au placement classique, conformément aux recommandations adoptées par le Conseil de l'Europe en 2010, à la loi réformant la protection de l'enfance du 5 mars 2007 et au Schéma départemental de protection de l'enfance du Haut-Rhin.

L'attention portée à la famille et à la qualité de ses liens caractérise cette action depuis 25 ans déjà. En effet, le choix d'appliquer la pédagogie Pikler Lóczy pour répondre aux besoins fondamentaux des enfants accueillis, carencés sur le plan psychique et affectif, s'appuie sur sa longue expérience pour transmettre sa manière de penser le tout-petit avec les professionnels qui s'occupent de lui.

Accordages, son centre de formation ouvert en 2011, propose, sur le site de l'Ermitage, des formations séquentielles et mensuelles sur le terrain d'application référencé de la pouponnière. Accordages veut créer un langage commun entre de multiples professionnels spécialisés dans le domaine de la petite enfance (acteurs de la prévention, de la protection sociale, de l'animation, de l'éducatif, du social...), afin de faciliter le partenariat transversal entre institutions. Il fait également le pari de stimuler et d'accompagner les changements de postures professionnelles.

En 2012, l'association a fêté ses 30 ans au service de l'humanisme en héritage pour l'enfant et sa famille.

Conçue dans le cadre de la réponse à un appel d'offres de l'ONED en 2010 portant sur « la santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance », la recherche-action « regards croisés » a pour but de renforcer la mise en œuvre d'un axe fort de l'association, qui est l'implication des parents auprès de leur enfant : « *Dignité et reconnaissance des parents d'enfants placés sont à inclure dans nos pratiques désormais. Passer d'une logique de séparation à une logique de coopération implique une mutation des pratiques* » (Régis Secher).

Ceci sera le second axe de recherche, le premier concernera l'impact de l'implication du parent sur la durée du placement.

Le choix de la santé de l'enfant, comme objet de coopération, a permis de centrer l'action autour d'une préoccupation commune entre professionnels et parents, et de valoriser la compétence des parents : c'est ouvrir un espace où les parents peuvent prendre une place active et apaisée.

Depuis janvier 2011, ont été pensés et construits des moyens organisationnels (anticipation) et de nouveaux outils, et mis en place, avec les équipes pluridisciplinaires, des espaces d'expérimentation pour favoriser cette coopération. C'est un cadre « *permettant au parent de rester préoccupé (afin de maintenir du côté du vivant son identité de parent), cadre qui décline respect, reconnaissance et originalité des parents d'enfants placés et qui s'ouvre sur une rythmicité à 3 temps : le pré, le per (de l'accueil de l'enfant et de ses parents), le post. Trois temps articulés et pensés avec les parents* ».

Cette recherche-action est fondée sur deux questions principales : quel est l'impact de cette coopération sur le développement de son enfant et la durée du séjour à la pouponnière ? Et comment cela réinterroge en interne la place et la posture des professionnels ?

L'ISSM (Institut supérieur social de Mulhouse) apporte son concours afin de mettre en évidence quelles pratiques sont mises en œuvre par les professionnels, quel processus est en cours dans l'action et comment tirer des leçons de l'expérience. Se positionnant comme tiers, il intervient afin de collecter, analyser et formaliser les connaissances produites.

Les effets attendus se situent au niveau du développement optimum de l'enfant et de l'interaction parents-enfants, c'est un objectif en soi, mais il a aussi comme but d'éviter un placement trop long en institution et de permettre un travail de prévention, qui consolide les perspectives post-placement.

La recherche-action prend également en compte les modifications que ce processus engendre inévitablement au niveau des pratiques professionnelles et au niveau de l'organisation elle-même.

Il s'agit, en associant de façon dynamique la recherche à l'action :

- de contribuer à soutenir les équipes dans l'élaboration et l'analyse des modifications produites ;
- de favoriser leur participation à l'observation et l'analyse ;
- de permettre une formalisation de l'expérience ;
- ainsi que de mettre en évidence et valoriser les axes de progrès réalisés, comme les exigences posées à l'établissement, dans son organisation interne et dans son inscription dans un environnement et ses partenariats.

Un comité de pilotage a régulièrement réuni le directeur, le pédiatre, la puéricultrice, les psychologues, la chef de service, l'adjointe de direction et l'intervenante de l'ISSM, afin de permettre un suivi régulier des questions d'organisation, de méthodologie et d'orientation de ce travail, et d'échanger sur les analyses et questions qui ressortent au fur et à mesure.

La recherche-action se déroule sur deux années (2011 et 2012) et la recherche qui l'accompagne a démarré en septembre 2011 et aboutira en juillet 2013. Elle donnera lieu à un rapport écrit présentant l'analyse du processus engagé et la formalisation des pratiques au regard des enseignements de l'action, ouverte sur des perspectives de travail et de développement.

Voilà donc déjà plus d'une année que la recherche-action est passée dans sa phase active.

La méthodologie et le calendrier de l'intervention sont les suivants :

1 - PHASE PRÉLIMINAIRE : septembre à octobre 2011

- Prise de connaissance de la mise en place de la coopération depuis janvier 2011 (principes, organisation, dispositifs) et des documents institutionnels, pédagogiques.
- Comité de pilotage en octobre : phasage de la recherche, méthodologie, phase 1 (2h).

2 – PHASE 1 : les entretiens avec l'encadrement : novembre/décembre 2011

- Ont concerné : direction, adjointe de direction et chef de service, pédiatre et puéricultrice, responsables de groupe, psychologue auprès des enfants et psychologue auprès des parents
- 6 entretiens (10h)
- Objectif : décrire et caractériser la coopération avec les parents en matière de santé depuis le point de vue de chaque acteur (pratique, observations, réflexions, questions). Comment le parent est-il parlé, considéré ? Comment la coopération est-elle conçue, vécue ?

Une séance de travail regroupant l'ensemble de ces acteurs a eu lieu en mars 2012, afin de leur restituer les résultats de ces entretiens et de débattre, commenter, compléter dans le cadre d'un processus réflexif collectif (2h).

Réunion du comité de pilotage concernant la phase 2 (2h).

3 – PHASE 2 : les entretiens avec les professionnelles : janvier à juin 2012

Une réunion préalable d'information de tout le personnel a eu lieu en janvier 2012 (1h).

Les entretiens ont concerné des professionnelles qui accompagnent les enfants au quotidien dans les 5 groupes d'enfants. 10 professionnelles (sur 24) ont participé à 2 entretiens (par groupe de 5 en 2 séances).

Objectif : décrire et caractériser la coopération avec les parents en matière de santé depuis leur point de vue : en quoi les professionnelles sont-elles concernées dans leur place singulière ? Comment et quelles sont leurs observations et réflexions ? Comment le parent est-il parlé, considéré ? Comment la coopération est-elle conçue, vécue ?

Les entretiens en groupes (2 x 2h x 2 groupes) se sont déroulés en mars et avril 2012.

Une réunion de restitution et d'échanges pour l'ensemble des professionnelles a été organisée en mai 2012 (1h).

Comité de pilotage en juillet 2012 : phase 3.

Rédaction d'un premier rapport de synthèse.

4 – PHASE 3 : les rencontres avec les partenaires : septembre 2012 à juin 2013

Réunions de préparation pour organiser les rencontres avec les partenaires : septembre 2012, afin de déterminer les objectifs et modalités de travail (3h). Trois rencontres de travail et d'échanges début 2013 (pour des raisons de disponibilités des services concernés, elles n'ont pu se dérouler en dé-

cembre 2012) :

- une rencontre avec les acteurs de la santé hospitalière (2h) ;
- une rencontre avec les acteurs de la protection de l'enfance (AEMO) (3h) ;
- une rencontre avec les acteurs du conseil général (ASE et Protection maternelle et infantile) et services TISF (2h).

Objectifs : présentation de la recherche-action et partage autour des questions suivantes : comment des réseaux de partenaires peuvent-ils contribuer à développer la coopération avec les parents dans l'intérêt de l'enfant ? Quelles sont les opportunités et contraintes et de quoi chacun a-t-il besoin ?

La méthodologie retenue est un travail sur le discours des professionnels (récit / réflexivité / confrontation / restitution) et sur le système d'acteurs : c'est mettre en œuvre l'idée du « praticien réflexif » à partir d'une grille de questionnement, en favorisant récit et explicitation, puis travail d'objectivation et de confrontation de points de vue lors des restitutions collectives.

Après les phases 1 et 2, nous pouvons déjà observer les dynamiques à l'œuvre dans cette innovation. La coopération avec les parents, leur implication, est une orientation affirmée déjà de multiple manière dans l'organisation et l'action de la pouponnière : dans les valeurs et principes de l'Ermitage, dans les structures et définitions de postes, dans les modalités de travail et les formalisations d'outils. L'institution s'inscrit ainsi dans les objectifs de la loi de 2007 et dans ceux du schéma départemental de protection de l'enfance.

L'Ermitage a mis en place un dispositif santé. Le dispositif de coopération consiste d'abord dans le fait d'associer systématiquement les parents à tout ce qui concerne la santé de leur enfant.

Il concerne les 21 enfants accueillis depuis janvier 2011 jusqu'à juin 2012.

Nous sommes passés de consultations sans les parents à un dispositif les associant et les sollicitant pour les rendre actifs, avec les caractéristiques suivantes :

- visite d'admission ;
- en plus des visites obligatoires (6 dans les premiers 24 mois (6/9/12/16/20/24) + 1 semestre/an de 2 à 6 ans), il a été décidé d'organiser une visite par mois ;
- évènements de santé – hospitalisations – consultations spécialistes.

Une place active leur est donnée (ils pèsent l'enfant, par exemple) et ils peuvent aussi bénéficier de temps autour des soins donnés à l'enfant. La majorité des parents témoigne de la réussite du dispositif par leur présence et leur intérêt.

Cela suppose « un cadre contenant », ce qui se traduit par un travail permanent, afin de positionner clairement les places et fonctions des uns et des autres, de réfléchir les modes de coopération avec les parents dans des instances de réflexion et de partage, de travailler la posture vis-à-vis des parents (instances de travail clinique et pédagogique).

Le travail clinique et pédagogique s'articule avec le travail organisationnel (coordination, débriefing) dans un objectif de management participatif.

À cela s'ajoute un travail de transversalité entre les différents services de l'Ermitage, afin de renforcer la coopération avec les parents dans l'ensemble de l'institution.

Tous les professionnels sont concernés par la coopération, en lien avec les acteurs « santé » (que sont le pédiatre et la puéricultrice). Et on constate que cela se manifeste concrètement par des attitudes de bienveillance et de considération, par exemple aller à la rencontre des parents et les inviter (prendre l'initiative de toutes formes d'échanges), les solliciter, leur garder leur place de parents,

ne pas les juger, valoriser leurs capacités et compétences, (« qu'avez-vous à nous apprendre, à nous communiquer ? ») mais aussi poser les limites nécessaires, entre ouverture et maintien du cadre de protection pour l'enfant.

Des effets sont déjà visibles. Il y a une évolution manifeste des représentations et des attitudes vis-à-vis des parents, qui marque un passage d'une ancienne posture où le parent est un intrus dans l'espace du placement, à une nouvelle démarche qui les accueille et les considère. L'implication des différents acteurs professionnels traduit : « *l'idée que les parents ont des choses à nous dire et des choses à nous apprendre* », comme le dit Jean-Marc Dezeque.

La coopération avec les parents n'est plus en discussion, c'est un objectif acquis et mis en œuvre. Cela a fait évoluer le questionnement, lequel est alors devenu : comment faire et jusqu'où ? Les professionnels constatent aussi l'évolution du comportement de certains parents, mis en confiance et confortés dans leur place. Des expérimentations s'ouvrent, autour de coopération dans le soin à l'enfant, par exemple. Ainsi peut s'observer le fait que des parents se ressaisissent de leurs capacités parentales, demandent à s'investir auprès leur enfant, selon leurs possibilités, et sont soutenus à le faire.

Au regard des deux questions de départ :

1 - Quel est l'impact de cette coopération sur le développement de son enfant et la durée du séjour à la pouponnière ?

Bien que sans vérification exacte possible aujourd'hui (à voir dans la durée, à partir du corpus d'enfants concernés) – des indicateurs sont encourageants : accroissement net des retours à domicile (87%) – baisse de la durée de séjour (1 an).

Au delà de ces indicateurs plus complexes à manier qu'il n'y paraît, tout ce travail mis en œuvre grâce à cette recherche-action permet de mettre en évidence son impact sur les parents : les cadres et professionnels observent que les parents sont plus apaisés, et qu'il y a un effet sur les relations avec leur enfant, (ex : intérêt pour l'enfant comme sujet, dé-collage, demande de soins et d'apprentissage) qui a un impact positif sur le développement de l'enfant.

La recherche-action avait comme objectif de passer de la séparation à la coopération : on peut plutôt parler d'une séparation qui se travaille autrement : la coopération avec les parents conduit à accentuer la séparation « symbolique », à continuer de travailler la différenciation : les espaces, occasions et fonctions de médiation sont mis en évidence (par exemple : le soin (accompagné) ou la promenade, les lieux de travail réflexif ou de régulation, le rôle des cadres, le travail de différenciation des fonctions, les interfaces = visites médiatisées comme rappel des limites, le travail d'observation).

Et la pédagogie Pikler, avec son travail subtil sur l'autonomie de l'enfant, le fait de « *l'intéresser à sa propre empathie* », contribue à ce travail de médiation.

Quelques questions restent ouvertes :

- la place des pères (les mères sont plus présentes dans la coopération);
- prendre en compte les fratries diffractées entre plusieurs services;
- travailler le pré/per/post (le continuum de travail) : en interne et en externe, dans les échanges entre partenaires, pour voir qui peut contribuer selon sa place, à permettre au parent de travailler sa fonction de parent tout au long du processus

2 - Comment cela réinterroge-t-il en interne la place et la posture des professionnels ?

Dans le système de relations qu'est le collectif de travail de la pouponnière, le parent est désormais un nouvel acteur, avec une place nouvelle.

2.1. Cela interroge les places et les fonctions, les postures et les attitudes

Les professionnels des groupes prennent en compte les parents, leurs discours et manifestations : leurs discours sur les parents et leurs attitudes sont traversés de tensions : entre compréhension, empathie et jugement – entre proximité/souhait de contact et besoin de recul (en cas d'agressivité, de revendication, d'indifférence), entre coopération et rivalité.

On pense ici aux analyses de M. Lamour, sur la souffrance des professionnels en protection de l'enfance, où les professionnels sont éprouvés, dans leur confrontation aux souffrances psychiques des enfants et des parents et aux pathologies du lien. Pour eux, se pose toujours la question de la distinction entre soi et l'autre.

La recherche-action valorise par sa dynamique la focalisation sur le contact avec les parents, la valorisation de la coopération : le « pôle » santé est valorisé par la recherche-action et chaque acteur s'inscrit dans la coopération autour de ce pôle (chef de service, responsable de groupe, psychologue), chacun avec sa place définie.

Selon M. Crozier, on est bien dans une nouvelle praxis sociale de travail collectif, avec le souci que si les places bougent, ce doit être par rapport à l'intérêt de l'enfant et son parcours. C'est l'enfant et son développement qui sont au centre des orientations, mais de façon ouverte, en considérant son parcours (pré/per/post) et son environnement : « *partir des compétences de l'enfant pour accompagner l'enfant* » (J. Falk). Les distinctions à opérer le sont en fonction de ce principe-là.

La cohérence avec la pédagogie Pikler est aussi tenue : séparation entre les fonctions pédagogiques orientées sur l'enfant et la coopération intégrant les parents. Tout le monde ne fait pas tout et il faut préserver l'espace « enfants » et les acteurs de cet espace.

Il y a une ouverture vers un nouveau jeu d'acteurs mais pas confusion : tout le monde est concerné par l'accueil et la posture de disponibilité par rapport aux parents mais pas par fonction de contact/coopération continue avec les parents.

Ce travail d'aménagement se fait autour des questions suivantes :

- qui est en lien d'échange avec les parents ? Quelles définitions de fonctions et quels rôles pour chacun ?
- quelles régulations pour prendre en compte l'attention à et la coopération avec les parents ?

Ainsi se pose par exemple la question de l'organisation des moments de transition, ceux où les parents viennent chercher l'enfant pour une visite, un week-end et ceux où ils les ramènent, moments denses, où s'échangent des informations et des morceaux de vie, tendus et rapides (moment de soin pour les professionnels, moment de reviviscence présence/séparation pour les parents).

2.2. Cela ouvre une dynamique de travail autour de questions et de demandes (le « juste nécessaire » des échanges d'information, des espaces de travail et de formation sur la parentalité, etc.)

- systèmes d'informations : la circulation des informations en matière de santé est claire, mais, au-delà, quelles informations s'échangent sur l'enfant, le parent ? Quel juste nécessaire ? Qui informe qui ?
- la place de « parent intermittent » et plus largement la question de la parentalité (définition, processus, idéalisation) ouvre un besoin de réflexion / formation.

2.3. Au-delà, la recherche-action « confirme » en quelque sorte les choix de références (démarche qualéthique ou pédagogie Lóczy, mais aussi référence psychanalyse), en invitant à réfléchir l'articulation de références entre elles (aussi Bowlby, Houzel, etc.). Il s'agit de penser ensemble le parent et l'enfant, le parcours de l'enfant : à quelles ressources conceptuelles et théoriques faire appel pour

soutenir l'élaboration de cette pensée, et les pratiques qui s'y réfèrent ?

Il s'agit bien de définir les conditions d'un continuum de travail dans l'intérêt du développement de l'enfant (pré-per et post placement), et de mobiliser les moyens pour garantir cette continuité : la dernière phase d'échanges avec les partenaires permettra de réfléchir cela avec eux, pour accompagner les parents dans le soutien à leur parentalité, dans l'intérêt du développement de l'enfant.