

Ne serions-nous pas, aujourd'hui, invités à régresser vers des conceptions venues de la fin de l'avant-dernier siècle ?

L'accompagnement des futurs parents pour la prévention des mauvais traitements : enjeux éthiques et institutionnels

par Frédéric Jésus *

Le souci de la protection des enfants à naître n'est pas nouveau, et il n'est pas illégitime, quand on se souvient des taux de mortalité et de morbidité infantiles épouvantables qui ont longtemps frappé nos pays devenus riches et qui frappent encore nombre de pays restés pauvres. Au moins connaît-on les causes des décès et des infirmités de ces jeunes enfants : les conditions de vie, de travail et d'alimentation de leurs mères pendant la grossesse; le manque d'hygiène, la pauvreté du milieu et le déficit d'accès à des soins préventifs et curatifs efficaces pour les enfants eux-mêmes. Si bien que l'éducation, le développement économique et social, l'adduction en eau potable, la résidence dans un habitat décent, la vaccination, etc. sont et restent les moyens les plus efficaces de prévenir, dès la grossesse et lors de l'accouchement, la principale cause de maltraitance infantile que représente le fait de naître dans un environnement pauvre.

Il n'était pas illégitime non plus que, après s'être intéressé à la sécurisation de l'accouchement, les obstétriciens de la fin du XIX^{ème} siècle industrialisé aient voulu intervenir sur l'avant grossesse et sur la grossesse. Ainsi, en 1895, le Dr Adolphe Pinard s'appuya-t-il sur le concept de «puériculture intra-utérine» pour réclamer des mesures sociales en faveur des femmes enceintes, et notamment des ouvrières. S'intéressant alors à ce qui précède la conception, il suggéra une surveillance médicale des procréateurs. Il identifia ainsi les trois fronts sur lesquels il entendit se battre : la puériculture avant la fécondation, pendant la grossesse et après la naissance. Et il se mit alors à déraiper vers des thèses quasi-eugénistes, en distinguant deux sortes d'hérédité : «l'hérédité conceptionnelle», transmise par les parents, et l'«hérédité utérine», transmise de la mère à l'embryon qu'elle porte mais qui peut s'améliorer avec le repos et la surveillance - médicale, sociale et morale - de la femme enceinte.

Dans une leçon de 1898 intitulée «De la conservation et de l'amélioration de l'espèce», il affirme même : «C'est en faisant [...] de la puériculture avant la procréation [...] qu'on arrivera à diminuer le nombre des déchets sociaux, des infirmes, des idiots, des dégénérés [...]». *L'avenir de la race est en grande partie sous la dépendance de la puériculture avant la procréation.*» La «puériculture intra-utérine» est le minimum de ce que l'on peut, selon lui, proposer pour infléchir ce sombre avenir.

Or, quels discours entend-on aujourd'hui ? Primat de l'inné sur le contexte et sur l'acquis, déterminisme génétique et sur-valorisation de l'ADN qui l'incarne, valeur prédictive attribuée sans vérification scientifique à tels ou tels «comportements» d'enfants ou de

parents à partir d'observations effectuées *a posteriori*, systématisation de la surveillance médico-psycho-sociale des femmes enceintes de condition modeste puis de leurs jeunes enfants au motif d'éviter qu'ils ne s'avèrent les uns en danger et les autres, parfois les mêmes, dangereux. Ne serions-nous pas, aujourd'hui, invités à régresser vers des conceptions venues de la fin de l'avant-dernier siècle alors que la création de la PMI, en 1945, puis son essor avaient su les conjurer ?

Grâce aux progrès économiques et sociaux des «Trente glorieuses», à la diffusion des préceptes de l'hygiène publique, des vaccinations, des antibiotiques et autres traitements efficaces, et à la quasi-généralisation de l'assurance maladie, la pédiatrie sociale n'est plus aussi

* Cadre supérieur en collectivité territoriale, médecin, pédopsychiatre, vice-président de la section française de Défense des Enfants International (DEI-France). Ce texte est extrait d'une conférence donnée dans le cadre de «La journée de la petite enfance» organisée à Beauvais, le 5 février 2008, par le Conseil général de l'Oise sur le thème «Autour de la naissance : prévention et accompagnement».

Quand j'entends, sans plus de précision, le mot «prévention», je sors mes dictionnaires

dramatiquement confrontée aux enjeux de la lutte contre les maladies infectieuses et à ceux de la mortalité infantile qui en a longtemps résulté. Elle se consacre désormais à des problèmes de santé publique qui sont devenus de ce fait plus visibles, et dont les déterminants sont multiples et plus complexes : troubles du développement psycho-affectif et relationnels précoces, surcharges pondérales, accidents domestiques ou de la voie publique, addictions et suicides des jeunes, etc. Et, pour autant qu'il ne s'agisse que d'un problème de santé publique, maltraitances.

Prévention

Depuis que l'on a appris à mieux les reconnaître, les maltraitances sont cependant devenues pour les jeunes enfants ce que sont les délinquances pour les adolescents : le paradigme non clairement énoncé des politiques publiques de prévention. Or, quand j'entends, sans plus de précision, le mot «prévention», je sors mes dictionnaires, de la langue française et de santé publique. Et j'y lis que prévenir est un verbe transitif quand il veut dire «aller au devant de quelque chose pour l'empêcher de se produire». Sous sa forme intransitive, il signifie «avertir, mettre en demeure», au sens où, en justice, un «prévenu» est mis en accusation pour ce qu'il a fait alors même que «nul n'est censé ignorer la loi».

En santé publique, il faut donc préciser qui l'on entend prévenir de quoi et, si possible, où, quand et comment. À défaut de quoi, la «prévention», sans complément d'objet, reste implicitement entendue, s'agissant des jeunes enfants, comme visant les seuls mauvais traitements plutôt que, par exemple, les caries dentaires, pourtant bien plus fréquentes. De même que, s'agissant des adolescents, la «prévention» désigne plus souvent les délinquances que, par exemple, les troubles du sommeil, pourtant bien plus fréquents aussi.

Parlons donc, clairement et précisément, de la prévention, pendant la grossesse, auprès des futures mères mais aussi des futurs pères, des risques de survenue de troubles des relations pa-



rents/enfant, après la naissance ou même à distance d'elle, et de la prévention des négligences, des carences ou des violences qui peuvent les accompagner ou en résulter.

J'affirme alors que, pour mobiliser autour d'un projet de prévention ainsi défini tant les décideurs politiques et institutionnels que les professionnels et les parents concernés, une démarche empathique - c'est-à-dire visant l'identification, la compréhension et la réduction concertées des problèmes - s'avère plus pertinente, plus efficace mais aussi plus éthique qu'une approche contraignante et prédictive.

L'entretien au quatrième mois de grossesse

L'exemple des deux conceptions récemment promues de l'entretien au 4^{ème} mois de grossesse - celle du «Plan périnatalité 2005-2007» et celle de la loi du 5 mars 2007 «réformant la protection de l'enfance» - permet d'illustrer cette affirmation.

Dans la grande majorité des cas, la grossesse est un événement choisi, accueilli avec joie, porteur d'espoirs. Elle est

l'expression d'un désir conjugal qui se prolonge et se manifeste par un projet parental. Les futurs parents expriment cependant, en cette circonstance, un besoin d'écoute et d'informations que les professionnels de la naissance - et notamment les sages-femmes -, du fait de l'expertise qui leur est reconnue au sein du réseau local de périnatalité, sont en mesure de satisfaire. Les examens prénataux obligatoires en fournissent généralement l'occasion.

Encore faut-il, à cet égard, qu'un suivi de la grossesse reposant sur des discours trop médico-techniques, et tendant trop fréquemment à marginaliser les pères, ne vienne pas invalider le savoir propre des parents, leur confiance en eux et en l'enfant à naître, et, à l'extrême, faire émerger chez eux le sentiment qu'ils sont incompetents, voire potentiellement dangereux. Il convient au contraire de prendre acte, d'encourager et de ne pas disqualifier l'expérience de responsabilisation progressive que font chacun des deux parents, et les deux ensemble, vis-à-vis de l'enfant qu'ils attendent.

Toujours est-il que, dans certains cas, le cadre des examens prénataux «classiques» ne suffit pas. Une fragilité voire une insécurité émotionnelle particulière, souvent liées à leur histoire et génératrice d'anxiété, peut-être réveille - chez

Les futurs parents doivent être perçus comme les co-concepteurs et les co-acteurs volontaires de l'appui qui leur est proposé

certaines mères mais aussi chez certains pères - par leur proche accès au statut parental. Il importe aussi de prendre en compte des facteurs personnels ou environnementaux défavorables, tels que l'isolement social, voire géographique et culturel, du ou des parent(s), leurs conditions de travail, et parfois - quoi qu'elle ne soit pas systématiquement péjorative - leur précarité économique, sociale ou professionnelle. Il peut y avoir lieu aussi de ne pas négliger l'existence de troubles de la santé - notamment psychologiques - ou encore de comportements addictifs.

On sait aujourd'hui que ces différents facteurs, et leurs éventuelles intrications, peuvent se révéler préoccupants par la suite et contribuer à perturber l'instauration de relations satisfaisantes entre les parents et l'enfant. Mais, outre ces facteurs en eux-mêmes, ce sont l'impossibilité pour les parents d'en faire utilement état et, de ce fait, l'absence de réponses concrètes et pertinentes apportées qui devraient aujourd'hui être considérées comme plus problématiques encore, et guider les politiques de prévention de leurs causes comme de leurs possibles conséquences.

Faire face à la naissance

C'est pourquoi il importe de promouvoir une posture professionnelle empathique, non jugeante, génératrice de confiance et de respect mutuels, à l'égard des mères et des pères affectés par de telles difficultés. L'objectif, qui en dépend et qui s'en déduit, est de pouvoir mobiliser avec eux et auprès d'eux le réseau des professionnels, mais aussi le réseau social et familial, qui vont les aider à y faire face de façon globale, appropriée et continue - y compris après la naissance. Les futurs parents doivent être perçus et se percevoir comme les co-concepteurs et les co-acteurs volontaires de l'appui qui leur est proposé. Leur engagement dans le dispositif d'accompagnement sera d'autant plus actif et résolu qu'il partira du principe et de l'expérience vécue - simples mais fondamentaux - que le fait d'avoir le temps de parler et d'être entendus est bénéfici-

que, que leur parole a de la valeur et qu'elle est respectée, et qu'elle l'est à ce point qu'il peut en résulter un ajustement personnalisé du réseau des professionnels et de celui de leurs proches. Bref, qu'ils reprennent du pouvoir sur leur environnement et qu'ils acquièrent une certaine maîtrise sur ce qu'ils vivent.

C'est pour l'essentiel à ce type d'approche, incitative, non stigmatisante, c'est-à-dire à la fois généraliste et accueillante envers de futurs parents pouvant éprouver toutes sortes de difficultés, que le «*Plan périnatalité 2005-2007*» se référerait quand il indiquait : **«Un entretien individuel et/ou en couple sera systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes, aux futurs parents, au cours du 4^{ème} mois, afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant. Cet entretien aura pour objectif de favoriser l'expression de leurs attentes, de leurs besoins, de leur projet, de leur donner les informations utiles sur les ressources de proximité dont ils peuvent disposer pour le mener à bien et de créer des liens sécurisants, notamment avec les partenaires du réseau périnatal les plus appropriés. Il doit être l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux : questions sur elle-même, sur les modifications de son corps, sur son environnement affectif, sur sa vie professionnelle, sur l'attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, sur la présence ou non de supports familiaux après la naissance, etc.**

[...] Cette nouvelle prestation n'ayant pas un caractère obligatoire, l'information devra être relayée notamment par les réseaux sociaux de proximité, la PMI, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les généralistes, ou encore s'appuyer sur les réseaux de parents, femmes relais, afin que toutes les femmes en bénéficient, notamment celles les plus vulnérables ou isolées, qui souvent consultent et déclarent tardivement ou pas du tout leur grossesse».

Il est à noter que l'État garantissait le financement de ladite prestation, sur la

base d'une évaluation estimée à 26 millions d'euros sur trois ans.

La loi du 5 mars 2007 tourne le dos à cette logique

Pour de multiples raisons, la loi du 5 mars 2007 «*réformant la protection de l'enfance*» a largement tourné le dos à cette logique de prévention fondée sur la construction de relations de respect et de confiance mutuels entre parents et professionnels de la périnatalité. Le législateur a sans doute trop vite sous-estimé la compétence de ces professionnels - en première ligne des sages-femmes territoriales, hospitalières ou libérales - , la pertinence de leurs méthodes émergentes de travail en réseau et les rapports coûts/efficacité à long terme de leurs interventions. Quant aux parents, la période actuelle, ivre de sécuritarisme aveugle et de certitudes prédictives, ne s'ingénie-t-elle pas à les considérer, potentiellement et jusqu'à preuve du contraire, soit comme maltraitants, soit comme suspects de démissions éducatives génératrices de délinquances juvéniles ? On se souvient que la loi «*réformant la protection de l'enfance*» a été adoptée le même jour que celle «*relative à la prévention de la délinquance*», et ceci après de longs mouvements de vases communicants entre les deux textes. Ce type de prévention(s) fait de tout parent un «*prévenu*» potentiel, ou à tout le moins un malade - un «*parent alité*» qui s'ignore.

Toujours est-il que l'article L.2121-2 du code de la santé publique dispose désormais que le service départemental de protection maternelle et infantile «*pour mission d'organiser [...] des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes, notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien systématique psychosocial réalisé au cours du quatrième mois de grossesse*».

Il est notable que l'examen du 4^{ème} mois de grossesse ainsi conçu :

- est désormais «*systématique*», et non plus «*systématiquement proposé*»;

Une sélection sur la base de critères «psycho-sociaux» de type prédictif dont la scientificité risque d'être discutable

- est réduit à sa seule dimension «*psychosociale*» et n'est donc plus envisagé comme généraliste;
- se consacre implicitement aux seules femmes enceintes, et non pas au couple des futurs parents;
- envisage selon cette logique de limiter au seul domicile les actions préventives, cantonnées en l'occurrence au champ médico-social, qui peuvent en résulter;
- semble enfin incomber au Conseil général, tant pour sa réalisation que pour l'organisation des suites à lui donner; une fois de plus l'État prescrit, mais se désengage des conditions de mise en œuvre et des conséquences de sa prescription.

La volonté ici affichée ne relève manifestement plus d'une vision globale, ouverte, participative, bienveillante, optimiste et ambitieuse de l'accompagnement préventif des grossesses. Elle prétend plutôt organiser, en le confinant au seul motif de la protection de l'enfance, le dépistage systématique et ultra-précoce d'une série de risques imprécis, mais considérés comme prévisibles : inéluctables seraient en effet la transmission et la reproduction des conditions de vie les plus péjoratives des parents. S'agissant d'enfants pas encore nés et pour lesquels les parents forment généralement le projet qu'il en aille tout autrement s'ils sont accompagnés de façon idoine, les risques incriminés n'ont pourtant révélé ni leur probabilité de survenue, ni leur nature réelle, ni leurs éventuels effets.

Les logiques de contrôle social

Les représentations socio-politiques dominantes des risques encourus par l'enfant à naître ont souvent fait peser sur lui un risque supplémentaire. Et c'est peut-être sous le masque d'une intention d'eugénisme «*psychosociale*», telle qu'elle se profile actuellement, qu'un avatar moderne de la «*puériculture intra-utérine*» cherche aujourd'hui à s'avancer et à imposer ses logiques de contrôle social aux catégories de popu-

lation les plus modestes. Cette hypothèse impose la vigilance.

Les nouvelles injonctions du code de la santé publique sont en effet de nature à susciter des tendances préoccupantes lors de leurs mises en œuvre locales. Il est peu probable qu'elles parviennent en pratique - et même qu'elles cherchent, dans l'absolu - à être respectées à 100 %. Elles peuvent donc induire, *de facto*, des stratégies de «*ciblage*» des interventions préconisées par la loi. La sélection des populations de futurs parents - ou, plutôt, de futures mères - ainsi visées s'effectuera alors sur la base de critères «*psycho-sociaux*» de type prédictif dont la scientificité risque d'être discutable, et la priorisation aléatoire. Même si ces critères résultaient d'observations locales, il y a fort à craindre que leur mise en lumière et en exergue pour guider l'action s'avèrerait plus stigmatisante pour les parents qui en feraient l'objet qu'annonciatrice, sur le fond, de réponses appropriées.

Ainsi, par exemple, une logique de discrimination implicite viendrait bien vite caractériser «*l'entretien psychosocial systématique*» du 4^{ème} mois de grossesse si les circonstances amenaient à le réserver pour l'essentiel à des parents économiquement précarisés, socialement isolés ou psychologiquement fragilisés mais que rien n'était fait par la suite pour agir efficacement sur les causes, tant individuelles que collectives, et sur les conséquences de leurs vulnérabilités.

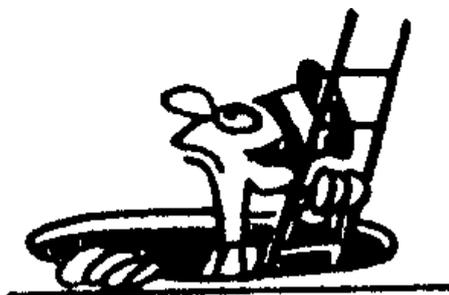
Enfin, et peut-être surtout, il faut prendre garde à ce que, conçu, promu et perçu de la sorte, l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse ne soit de nature à induire la méfiance et le repli sur eux des futurs parents qui, pendant la grossesse, puis des parents qui, après la naissance, souhaiteraient bénéficier d'écoute, d'appui et d'accompagnement, et tout parti-

culièrement de ceux qui en auraient le plus besoin.

Parents sur leur garde

Futurs pères oubliés; futures mères exposées au feu quadrillant de telle ou telle grille «*maternologique*» prédictive; parents sur leur garde face à des offres d'aide vécues comme contraignantes, menaçantes et n'offrant aucune garantie de confidentialité de part et d'autre de la naissance de leur enfant; réseaux de soutiens familiaux et sociaux de proximité négligés ou décriés; professionnels bienveillants et disponibles mais auxquels on n'ose plus s'adresser de crainte qu'ils n'outrepassent leurs missions : tel est le scénario catastrophe qui pourrait résulter d'une conception à la fois trop systématique et trop étroite de la prévention périnatale des mauvais traitements ou de toutes autres formes d'expression des difficultés pouvant accompagner l'attente et l'arrivée d'un enfant.

Étrange mais classique est, au total, la mise en garde qui amène à préconiser la prévention des effets délétères de certains programmes qui prétendent viser des objectifs de prévention ! Le souci d'une prévention efficace rend pourtant parfois nécessaire d'alerter les institutions sur ces formes particulières de maltraitements que, à leur insu, sous l'influence et en application de décisions politiques disproportionnées, elles risquent d'exercer à l'encontre des familles au motif de les prémunir de devenir maltraitantes mais qui, en les amenant à se replier sur elles-mêmes, ne leur laissent d'autres choix que de le rester.



FRÉDÉRIC JÉSU

ARTICLE

2008 - L'accompagnement des futurs parents pour la prévention des mauvais traitements. Enjeux éthiques et institutionnels

Licence (CC BY -NC-ND)



Vous êtes autorisé à publier, partager, distribuer gratuitement l'œuvre de l'auteur.

Dans la mesure du possible vous devez donner le nom de l'auteur. Vous n'êtes pas autorisé à vendre, louer, reproduire, adapter, modifier, transformer ou faire tout autre usage.

Courriel de l'auteur : contact@frederic-jesu.net

Site officiel de l'auteur : <https://www.frederic-jesu.net>

© Copyright-France tous droits réservés 2020-2021

Paris, 2020

ISBN 979-10-394-0440-2