

CARENANCES

PLACEMENTS

ABANDON

ÉTAT

DÉSENGAGEMENT

OUBLIÉS

SILENCE



# Et les 1 000 premiers jours des enfants placés ?

Michel Boubil  
Pédopsychiatre

**La récente conclusion de la commission des 1 000 premiers jours a oublié les enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Rien dans le texte ou sur l'appli n'évoque leur vulnérabilité particulière, ce qu'ils subissent justement dans leurs 1 000 premiers jours dans le silence de la petite enfance, et dont les conséquences se manifestent à l'adolescence. Quelles que soient la théorie ou les théories qui sous-tendent notre pratique, il y a chez les professionnels de l'enfance un accord pour penser que la grossesse et les premières années sont un moment capital pour l'enfant et qu'une attention particulière doit être portée sur cette période.**

---

## QU'EN EST-IL DES 1 000 PREMIERS JOURS DES ENFANTS PLACÉS ?

---

Le placement des jeunes enfants a lieu le plus souvent par OPP<sup>1</sup>, avec une admission en urgence ou non en pouponnière à caractère social, c'est-à-dire un lieu accueillant 24h/24 des enfants de moins de 3 ans sans problèmes médicaux. Il y en a une centaine en France pour 2000 places. En 1978, devant leur état catastrophique suite au rapport de Jeanine Levy et Danielle Rapoport, Simone Veil avait lancé « l'opération pouponnière » avec un comité de pilotage, un cahier des charges, une mobilisation et un aiguillon pour l'amélioration de la qualité de l'accueil. La fin de l'opération en 1997 et le désengagement de l'état dans les années 90 (ce sont maintenant les départements depuis la décentralisation de 1983 qui gèrent la protection de l'enfance) font qu'une dégradation se produit globalement à plusieurs niveaux :

---

1 Ordonnance de placement provisoire

1- Les investissements dans ces pouponnières dépendent des finances départementales d'où de grandes disparités en France. C'est une observation de la Cour des comptes qui préconise un rôle nécessaire d'uniformisation de l'état central pour la protection de l'enfance.

2- Des initiatives locales avec une bonne coordination des services (pouponnière – ASEF - AEMO justice - pédopsychiatrie) font que certaines pouponnières sont de véritables lieux de soins des traumatismes, carences, maltraitements précédant le placement MAIS ces initiatives concernent trop peu de pouponnières.

Que faire pour améliorer la qualité de l'accueil ? Doit-on créer des référentiels contraignants ? Seront-ils mieux appliqués que les lois de 2007 et de 2016 sur la protection de l'enfance ?

Un programme PEGASE<sup>2</sup> voit son origine dans le constat que, dans cette population fragile, ce sont paradoxalement les prématurés qui évoluent le mieux grâce au réseau et aux suivis systématisés. Ce programme prévoit pour les enfants placés un suivi par 20 Bilans de santé de 0 à 7 ans. 15 pouponnières y participent dans le cadre d'un partenariat avec le GEPSO<sup>3</sup>, mais ce ne sont que 15 pouponnières sur 100. Comment cela se passera-t-il au niveau des enfants ? Un relevé de cotation est insuffisant pour évaluer la qualité humaine des personnels : on le constate dans les évaluations « qualité » des établissements médico-sociaux ou hospitaliers où la présence d'un référent qualité améliore les scores.

## Les conditions psychiques minimales de l'accueil d'un bébé ne sont pas remplies dans de nombreux établissements

3- La fonction de soins primaires pour des bébés gravement carencés ou maltraités peut-elle être toujours jouée par les pouponnières ? Les délais de mise en œuvre des placements faute de place, le manque de personnel, sa rotation, la gravité des tableaux, les parents difficiles détériorent les conditions d'accueil et de suivi ; la question se pose de l'adéquation de ces pouponnières pour l'accueil des bébés. Des familles d'accueil formées, encadrées, soutenues ne seraient-elles pas mieux adaptées étant donné l'importance des besoins de ces enfants ? Aucune pouponnière ne peut accorder autant de temps qu'une mère d'accueil à un bébé à la condition de capacités à la fois maternantes mais aussi soignantes de cette mère d'accueil. Ceci d'autant plus que 80 % des placements dits « d'urgence » durent plus de 10 ans.

4 - Quel impact ont les très longs séjours en pouponnières avant placement familial des enfants ?

Dans le lieu où j'exerce, la moitié des 30 enfants placés suivis ont passé entre 1 et 3 ans en pouponnière. Leur état à l'arrivée en famille d'accueil pour plusieurs d'entre eux relève d'une pathologie sévère de l'attachement. Certains ont un tableau d'hospitalisme comme les enfants des orphelinats roumains ; on voit même des tableaux d'autisme induit - pas uniquement par le placement long mais le placement long y contribue.

---

2 Programme d'Expérimentation d'un protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'enfance

3 Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux

Les conditions psychiques minimales de l'accueil d'un bébé ne sont pas remplies dans de nombreux établissements, faute de moyens ou d'organisation (souvent les 2) et ne permettent pas de soigner les enfants de leur trauma initial, voire aggravent leurs troubles. Dans une recherche/étude, le Pr Delion à Lille utilise une grille d'évaluation des interactions bébés - professionnels<sup>4</sup> et une grille de qualité d'environnement d'accueil en pouponnière. Il cite dans ses conclusions les conditions minimales d'accueil :

- Adulte de référence
- Soins continus suffisamment longs
- Maternage réfléchi au sein d'une équipe multidisciplinaire
- Stabilité des soins avec processus ritualisé
- Espace de vie aménagé pour permettre une proximité visuelle et auditive permanente entre l'auxiliaire et les enfants
- Déroulé des soins prévisible
- Espace destiné à la toilette sécurisé
- Attention portée au dialogue et à l'ajustement tonico-émotionnel
- Respect du temps de l'enfant
- Suivi régulier de l'enfant par le pédiatre et l'équipe multidisciplinaire - psychologue, psychomotricien, pédopsychiatre
- Temps d'échange pour les relais
- Visites médiatisées avec le même éducateur
- Parents invités aux bilans
- Une fois par mois synthèse clinique multidisciplinaire avec pour base les écrits de la référente...

Durant le temps où les concepteurs du projet étaient présents, cela a bien fonctionné pour l'intérêt des bébés mais a nécessité une volonté tenace permanente et déterminée. Myriam DAVID qui a tenté le même type d'initiative avec Geneviève Appel dans un lieu que l'on appelait à l'époque « le dépôt » me disait que l'action a duré strictement le temps de leur présence.

Combien de pouponnières remplissent ces critères ? Les modalités de prise en charge de cette population à risque sont différentes selon les pays : en Allemagne les pouponnières sanitaires n'existent pas et les Länder gèrent chacun à leur manière l'organisation du suivi de ces enfants. En Belgique, la moitié des enfants serait placée directement par le juge (sans l'intermédiaire de l'ASEF) dans la famille élargie, les autres dans des familles bénévoles. Un organisme associatif gèrerait le placement et les relations avec les parents, la famille d'accueil ayant un lien direct avec le juge. En, l'enfant aurait d'emblée un avocat désigné pour défendre ses droits propres - ce qui n'est quasiment jamais le cas en France. Faudrait-il comme en 1970 une nouvelle "opération pouponnière" ? Le nom fait guerrier mais peut-être le faut-il ? Il est étonnant que ce problème n'ait pas été inscrit dans les préconisations des 1 000 jours.

Ces bébés sont-ils aussi des oubliés de la République ? 🐞

---

4 Grille RAF de Bobigny : Lebovici-Mazet-GEDAN : guide pour l'évaluation du dialogue adulte nourrisson-NBAS, échelle de Brazelton)