

Le Collectif
PAS DE 0 DE CONDUITE
POUR
LES ENFANTS DE 3 ANS !

vous invite à une

Conférence de presse

Mardi 20 mars 2007 à 15 heures
au CEDIAS - Musée Social
5 rue Las Cases 75007 Paris, M° Solférino

***Prévention dans le champ psychique et secret professionnel :
Pasde0deconduite maintient la vigilance,
s'adresse aux candidats à la présidentielle
et en appelle à une réflexion publique***

- ***Pasde0deconduite*** reste en alerte, illustration à partir de quelques exemples sur le plan des pratiques de terrain et sur le plan de la recherche.
- ***Pasde0deconduite*** organise à l'automne 2007 **une journée scientifique** pour approfondir la réflexion sur les pratiques « prévenantes » de la prévention et mettre en débat les enjeux d'une approche dialectique entre neurosciences, génétique et sciences humaines.
- ***Pasde0deconduite*** s'adresse aux candidats à la présidentielle sur « la prévention et le secret professionnel » en publiant **une lettre ouverte aux présidentiables**.

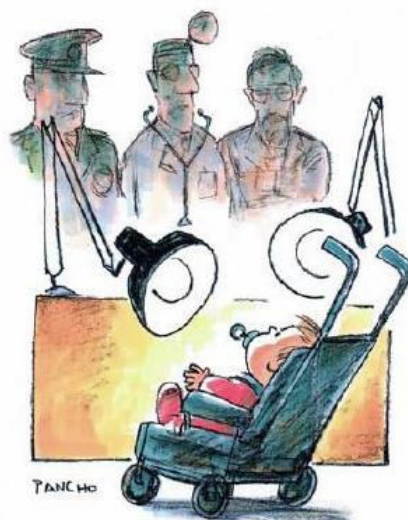
Prendront la parole :

Michel Dugnat, Marie-Thérèse Fritz, Sylviane Giampino, Bernard Golse, Roland Gori, Pierre Suesser

Contact :

contact@pasde0deconduite.ras.eu.org

www.pasde0deconduite.ras.eu.org



NON AU DEVOIEMENT DE L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE EN BILAN PSYCHOSOCIAL SYSTÉMATIQUE AU 4^{ème} MOIS DE GROSSESSE

Le projet de loi réformant la protection de l'enfance, modifié par l'Assemblée Nationale en première lecture le 10 janvier 2007 pose problème. C'est déjà dans ce projet de loi qu'avaient été déplacées les dispositions fortement contestées sur le dépistage des troubles du comportement chez le petit enfant, depuis la loi de la prévention de la délinquance, grâce au mouvement de « Pas de déconduite pour les enfants de 3 ans ».

Dans l'état actuel du texte soumis en 2^{ème} lecture, une modification apportée par l'Assemblée Nationale est gravement préoccupante. Il est rajouté qu'un « entretien systématique psychosocial réalisé au cours du 4^{ème} mois de grossesse » permettra de mettre en place des « actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires ».

Y aura-t-il, après l'échec d'avoir prétendu dépister les futurs délinquants à la crèche ou dans les cours de l'école maternelle, l'intention de prédire, à partir de l'histoire des parents, le devenir de l'enfant ? Qu'attendre d'un tel entretien perverti par le sceau de l'obligation ?

L'amélioration du suivi global de la grossesse en faveur du bien-être psychique et physique de la (future) mère et de l'enfant est un objectif qui mobilise déjà de très nombreux professionnels en périnatalité (sages-femmes, gynécologues obstétriciens, médecins généralistes, pédopsychiatres, pédiatres, puéricultrices, psychologues ...).

L'entretien prénatal précoce prévu par le Plan périnatalité du gouvernement qui se mettait en place **propose** un entretien suffisamment long, avec une sage-femme attentive, inaugurant une relation de confiance, dans le premier trimestre, entre la femme enceinte, le couple et la sage-femme (libérale, hospitalière ou territoriale).

Mais le manque de confiance envers les professionnels de la périnatalité et la croyance persistante qu'un bilan psychosocial permettrait le dépistage exhaustif de toutes les difficultés de toutes les femmes, ont conduit les députés à vouloir rendre obligatoire ce dépistage ...

Le passage d'un « entretien prénatal précoce » à proposer systématiquement, à la formulation d'un « entretien systématique psychosocial réalisé au cours du 4^{ème} mois de grossesse » dans l'état actuel du projet de loi, est une évolution inacceptable.

Les arguments pour **refuser** l'entretien « psychosocial systématique » ne manquent pas :

- le caractère obligatoire de cet entretien dit « psychosocial » est une atteinte à la liberté individuelle
- L'amalgame persistant entre difficultés sociales et souffrance psychique empêchera les sages-femmes de jouer pleinement de leur place de soignante, le rôle de soutien que les femmes sont prêtes à leur reconnaître
- L'ambition de dépister exhaustivement les femmes en souffrance psychique ou en difficulté sociale produira une méfiance contreproductive à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement, voire entraînera un retard à la prise en charge médicale et globale des femmes qui en auraient le plus besoin
- De surcroît, l'impossibilité matérielle de rendre systématique cet entretien conduira à le faire mettre en œuvre pour certaines personnes qui n'en ont pas besoin, en passant à côté de certaines qui en bénéficieraient le plus.

A l'inverse, il s'agit de **proposer** - et **non d'imposer** - aux femmes enceintes, aux couples, un entretien de prévention ouvert sur leurs préoccupations singulières, ni ciblé, ni prédictif ; il s'agit de surcroît de leur garantir la confidentialité absolue quant à l'intimité de leur vie privée, en respectant scrupuleusement leur droit au secret professionnel sur le contenu de cet entretien.

De ce fait, les signataires demandent la suppression des termes « psychosocial » et « systématique » et proposent de retenir le terme « d'entretien prénatal précoce systématiquement proposé ».

Les **signataires invitent** toutes les personnes sensibilisées à l'importance de la grossesse et de la naissance, les associations, les sociétés scientifiques, les syndicats de professionnels impliqués en périnatalité, les chercheurs, à se mobiliser pour refuser la mise en place d'un entretien systématique psychosocial au 4^e mois de grossesse et promouvoir un suivi et un accompagnement des grossesses respectueux des besoins et des demandes des femmes enceintes et des futurs pères.

Liste des signataires

- L'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes (Président : Mathilde Pelissier)
- L'Association de Formation Continue Asincoprob (Président : Catherine Foulhy)
- L'Association des Sages-Femmes Territoriales (Président : Martine Benchemach)
- Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (Présidente : Mme Keller)
- L'organisation de Syndicats de Sages-Femmes (Présidente : Mme Francine Dauphin)
- L'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales, ANSFL (Mme Trélaün Maitie)

- L'Association des Psychiatres de secteur Infantojuvénile, API (Présidente : Dr Yvonne Coignon),
- La World Association for Infant Mental Health, WAIMH francophone (Past Président-fondateur : Pr Bernard Golse, Co-présidents : Sylvain Missonnier et Pr Pierre Delion)
- L'Association de Recherche et (In)formation en Périnatalité, ARIP (Président : Dr Michel Dugnat)
- Le Séminaire Universitaire Inter-Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse, SUIEERPP (Président : Pr Roland Gori)
- L'Association Nationale des Psychologues de la Petite Enfance, A.NA.PSY.p.e. (Président : Danièle Delouvin)
- Le Syndicat National des Médecins de PMI, SNMPMI (Président : Dr Christine Bellas-Cabane)
- L'Union Syndicale de la Psychiatrie, U.S.P. (Président : Dr Pierre Paresys)
- L'Inter-collectif de psychologues, InterCoPsychos (Président : Jean-François Cottés),
- La Société Française de Santé Publique, S.F.S.P. (Président : Dr François Bourdillon)
- L'Association Normande d'Etudes Psychologiques, ANEP (Présidente : Pr Anne Aubert)
- Le Syndicat National des Psychologues, SNP
- L'Association de Recherche et de Formation en Périnatalité et Petite Enfance Escabelle, ARFPPE (Présidente : Mireille Wojakowski)
- Le Collège de Pédopsychiatrie de la Fédération Française de Psychiatrie, FFP (Président : Pr Gérard Schmit)
- La Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et les Professions associées, SFPEAPA (Président : J. Constant)
- Le Collectif Interassociatif Autour de la Naissance, CIANE (Cécile Loup)
- L'Association de Formation de Recherche sur l'Enfance et l'Environnement, AFREE (Présidente : Françoise Molénat)

Actions de prévention en école maternelle et éthique

Contribution à une analyse critique des outils d'évaluation du comportement lors des bilans de santé

Lors de la Conférence nationale de santé de 1997, le Haut comité de santé publique avait choisi d'aborder le thème de la santé des jeunes. En concluant ses travaux¹, il émettait des propositions de principe afin :

- « d'améliorer le processus de développement harmonieux de l'enfant en privilégiant le rôle naturel de la famille et en institutionnalisant l'éducation pour la santé » ;
- « de permettre de reconnaître les enfants et les adolescents en difficulté pour les prendre en charge en ayant soin d'éviter leur stigmatisation ».

10 ans après qu'observons nous ?

La situation ne s'est pas améliorée du fait de l'augmentation de la pauvreté, de la précarité de bien des parents ainsi que de la baisse des moyens des services publics.

La priorité n'est plus à la promotion de la santé, au développement de mesures de prévention primaire, d'accompagnement et de soutien de la parentalité. L'heure est revenue où la priorité est donnée au contrôle social, à la surveillance des sujets dits à risques et à la lutte contre la délinquance.

Il ne faut donc pas s'étonner de rencontrer sur le terrain de plus en plus de parents qui s'isolent par peur d'exprimer leur insécurité, leurs inquiétudes, par peur d'être jugés comme défaillants.

Il ne faut pas non plus s'étonner qu'il y ait de plus en plus de petits qui ne vont pas bien, car souvent ils expriment par leurs symptômes ce qu'ils ressentent au plus profond de leur être quand leur mère, leur père sont en souffrance, quand il y a peur et insécurité profonde, solitude, manque de soutien affectif et solidaire.

Il est possible de tenter de répondre à ces difficultés par une politique de promotion de la santé et de prévention précoce.

Parmi les missions des services de PMI définies par le code de la santé publique figurent : « l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans, notamment en école maternelle ». De même les services de promotion de la santé des élèves ont des missions en matière de santé des enfants et les jeunes scolarisés à partir du primaire.

La pertinence de ces mesures de prévention repose sur certaines conditions :

- les compétences des professionnels de santé qui nécessitent une formation adaptée ;
- les moyens adéquats requis pour effectuer un travail de qualité ;
- le respect des obligations éthiques des professionnels de santé, ce qui veut dire en particulier que ce dispositif de prévention doit se faire en lien avec les parents et en respectant la confidentialité nécessaire pour qu'un rapport de confiance puisse s'instaurer.

Questionner la qualité des actions entreprises, des protocoles en cours et des moyens utilisés devrait donc être un préalable à toute démarche de prévention : pourquoi ce travail, pour qui, comment s'y prendre pour que cela soit pertinent et acceptable, quels bénéfices sont recherchés, peut-il y avoir des effets négatifs ?

Mais ces conditions sont loin d'être toujours réunies, car faute de moyens disponibles bien des équipes de santé confient à d'autres professionnels, y compris enseignants, le soin de remplir ou de faire remplir par les parents des questionnaires permettant de repérer les enfants « à problèmes ». En conséquence, seuls « les enfants à problèmes » seront vus par le médecin... Avec ou sans les parents car ceux-ci vivent souvent très mal cette convocation qui est pour eux

¹ « Il est d'emblée apparu que la bonne santé de notre jeunesse pouvait parfois n'être qu'apparente, que les déterminants sociaux, et notamment éducatifs et familiaux, intervenaient massivement, et que certaines caractéristiques de nos dispositifs éducatifs, sanitaires et familiaux s'avéraient défaillants tout particulièrement dans la petite enfance et pouvaient dans certains cas aggraver les écarts. »

une forme de stigmatisation puisque « leur enfant a un problème » ! Les enfants sont aussi très sensibles aux réactions de leurs parents qui peuvent se retrouver en situation dévalorisante. La sélection d'enfants « à problème » va à l'encontre de toute démarche de prévention qui, pour être efficace et éthique, ne doit pas cibler telle catégorie d'enfant ou de symptôme mais s'adresser à tous.

Certaines pratiques vont donc créer des problèmes surajoutés quand on demande aux enseignants de désigner les enfants à convoquer, à partir d'un questionnaire sur chaque enfant et ce, bien souvent, sans que les parents soient au courant ou comprennent cette démarche. De même il est délicat que l'école demande aux parents de remplir des questionnaires qui, au delà des informations objectives classiques, questionnent de façon réductrice sur le comportement de leur enfant.

« **Pasde0deconduite** » alerte l'ensemble des acteurs, professionnels, familles, décideurs, sur l'utilisation d'échelles d'évaluation du comportement qui présentent plusieurs risques :

- l'indifférenciation entre le repérage de difficultés par l'entourage de l'enfant et un dépistage médicalisé à l'aide d'outils pour lesquels l'enseignant ou les parents ne disposent pas de la compétence nécessaire ;
- la nature des items dont la pertinence diagnostique est contestable, car ils sont de simples signes pris hors de toute contextualisation (« *pleure ou rit, trop facilement triste* », « *suce son pouce, se sépare difficilement d'un objet familier* », « *accuse les autres, ne reconnaît pas ses erreurs* », « *pense qu'il ne pourra pas réussir* »...) ;
- l'échelle ne vise pas uniquement à repérer des difficultés, mais à les coter pour chaque item et donc à évaluer d'une manière mécanique, voire arbitraire, le degré de difficulté supposée de l'enfant, en le traduisant par une mesure quantifiée ;
- le sens que prend tel ou tel comportement pour l'enfant est totalement évacué ;
- l'outil risque de figer le regard de l'enseignant sur l'enfant, à cause de l'illusion « scientifique » de la mesure attachée à la forme de ce repérage.

Ce faisant l'enfant peut se trouver encore plus enfermé dans ses symptômes. Le récent avis du CCNE concernant l'expertise INSERM sur « le trouble du comportement chez l'enfant » confirme cette analyse : « *La réduction d'une personne à des paramètres fragmentaires comporte toujours des risques d'interprétation arbitraire et d'exclusion* ». Les conséquences induites en terme de renforcement par le regard de l'adulte du comportement attribué à l'enfant ont été largement développées dans le cadre du travail de *Pasde0deconduite*.

Ainsi, on constate que, dans le contexte des examens systématiques, il peut y avoir des pratiques de dépistage qui ne sont pas forcément pertinentes, il peut y avoir des rituels qui ne sont pas toujours réfléchis et des effets indésirables induits.

Bilans de santé : généralisons des pratiques de prévention « prévenantes ».

Les enfants et les jeunes ont un besoin vital de confiance, de sécurité, de respect de leur dignité... Cette confiance pour l'enfant, pour les adultes qui l'accompagnent dans son développement, peut être mise à mal par des pratiques professionnelles trop standardisées, abstraites et inadaptées à certains âges.

Le dialogue des équipes de santé avec l'enseignant, à plus forte raison avec les parents, est certes fondamental, s'il a une fonction de soutien et non de surveillance ni de contrôle, et si la confidentialité est de mise. Ce dialogue s'enracine dans la façon dont l'entourage de l'enfant se représente ses difficultés, et non en le recrutant comme « auxiliaire de dépistage ».

La pratique de bilans de santé en école maternelle ou primaire appelle une démarche de prévention ouverte sur les préoccupations directement exprimées par l'enfant et les adultes qui l'entourent. Cette pratique préventive, certes, peut s'appuyer sur des outils de dépistage mais ne s'y résume pas ; elle exige une attitude d'ouverture et de respect. Elle intègre aussi la nécessité qu'en cas de dépistage d'une difficulté, d'une pathologie ou d'une déficience, il y ait une possibilité de prise en charge, de soins ou de rééducation. Ce qui est loin d'être toujours le cas en France.

Il convient donc de créer les conditions pour que chaque acteur du bilan de santé – enfant, parent, enseignant, professionnel de santé – perçoive que cette démarche de prévention s’inscrit dans un espace de prise en charge où, quelles que soient les difficultés, rien n’est jamais définitivement joué.

Marie-Thérèse FRITZ
Pierre SUESSER
(pédiatres en protection maternelle
et infantile)

Pages suivantes : exemples de grilles utilisées dans deux départements, l’une proposée par un service de PMI lors du bilan des 3-4 ans, l’autre par un service de santé scolaire lors du bilan de 6 ans.

Direction Générale
des Services

A , le 29 août 2006

A l'attention de :

Madame la Directrice

Monsieur le Directeur

Dossier suivi par :
Téléphone :
Télécopie :

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de sa mission de prévention médico-sociale, le Département de mène des actions auprès des enfants scolarisés en petite et moyenne section.

Les professionnels référents de votre école sont :

- Médecin
- Puéricultrice

Elles effectueront :

- Pour les enfants de moyenne section (**nés en 2002**), un bilan systématique comprenant :
 - o un dépistage sensoriel (vision, audition)
 - o un examen bucco-dentaire
 - o un recueil des mensurations (poids-taille)
 - o une vérification des vaccinations sur les carnets de santé.

Je vous demande donc de veiller à ce que tous les parents des enfants de moyenne section fournissent le carnet de santé de leur enfant lors du passage de l'équipe médico-sociale.

- Pour tous les enfants de petite et moyenne section (**nés en 2003 et en 2002**) le médecin s'entretiendra avec l'enseignant pour l'aider à trouver les réponses adaptées aux besoins spécifiques de chacun, et proposer, si nécessaire, un bilan de santé complet à l'école, en présence des parents.

1 Pour préparer cet entretien, une échelle d'évaluation du comportement sera proposée à chaque enseignant pour chaque enfant.

Cette année encore, je sollicite votre collaboration en vous priant de bien vouloir nous communiquer dès ce début d'année scolaire, la liste des enfants inscrits dans chaque classe de très petite, petite et moyenne section, regroupés par année de naissance et par ordre alphabétique (enveloppe ci-jointe et imprimés standard pour chaque classe, dont je vous demande de bien vouloir respecter scrupuleusement les interlignes préétablis, pour des raisons d'ordre pratique).

Vous trouverez également joint un document rappelant les vaccinations obligatoires à l'entrée à l'école maternelle.

Je vous rappelle que le médecin de est votre référent médical pour les enfants de petite et moyenne section, quel que soit leur âge. En grande section, le relais est pris par le médecin du service de promotion de la santé en faveur des élèves.

Je vous propose de nous communiquer vos dates de réunions de rentrée pour ces classes.

Je vous remercie de votre collaboration et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de mes salutations distinguées.

P/ le Président du Conseil Général,
Le Médecin

P.J. : Imprimé standard + Tableau des vaccins obligatoires

Vous pouvez me joindre ou laisser un message au :

Classe : _____

Nom de l'enfant : _____

Echelle d'évaluation du comportement

(Fiche remplie par les enseignants)

	0	1	2	3
1. A de la difficulté à se concentrer ou à fixer son attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Taquine ou brutalise les autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Manque de confiance en lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Montre une tristesse excessive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Impulsif, démarre avant d'avoir compris ce qu'il faut faire, ne prend pas le temps de réfléchir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. S'oppose, fait le contraire de ce qu'on lui dit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Est facilement blessé, hypersensible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pleure ou rit trop, facilement triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. N'achève pas ce qu'il fait, abandonne facilement, manque de persévérance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Suce son pouce, se sépare difficilement d'un objet familier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. A des comportements de retrait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Instable, incapable de rester assis sans bouger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Accuse les autres, et ne reconnaît pas ses erreurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Manifeste une angoisse de séparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Pense qu'il ne pourra pas réussir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Parle trop, bruyant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Détruit et se met en colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Présente une anxiété extrême	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. A des comportements alimentaires excessifs (en plus ou en moins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Est insolent et provocant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mode cotation :

- 0 Jamais, pas du tout.
- 1 De temps en temps.
- 2 Souvent.
- 3 Presque, toujours.

BILAN DE 6 ANS
Année scolaire 2005-2006
QUESTIONNAIRE ENSEIGNANT

Date de remplissage du questionnaire :

Ecole :

Nom-Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Sexe de l'élève : M F

	OUI	NON	PARFOIS
1. L'enfant n'arrête pas de se déplacer			
2. L'enfant est remuant			
3. L'enfant fait beaucoup de bruit			
4. L'enfant s'énerve facilement			
5. L'enfant pique des crises de colère			
6. L'enfant dérange les autres enfants			
7. L'enfant casse ses affaires			
8. L'enfant est insolent			
9. L'enfant est susceptible			
10. L'enfant est influençable			
11. L'enfant s'oppose à l'autorité			
12. L'enfant ne respecte pas les règles des jeux			
13. L'enfant n'accepte pas la critique			
14. L'enfant n'est pas toujours accepté par les autres			
15. L'enfant ne collabore pas avec ses camarades			
16. L'enfant ne collabore pas avec l'enseignant(e)			
17. L'enfant a du mal à se concentrer			
18. L'enfant est distrait			
19. L'humeur de l'enfant change			
20. L'enfant ne finit jamais ce qu'il entreprend			
21. L'enfant se décourage facilement			
22. L'enfant a des difficultés d'apprentissage ¹			

¹ Répondre, seulement par Oui ou Non

**Quelques points de réflexion concernant
les « *troubles d'apprentissage* »
Dr Evelyne Lenoble, pédopsychiatre**

- Tout comme l'éducation et la transmission des valeurs au sein de la famille et de la société régule au sens large la mise en place des comportements humains, depuis la petite enfance et durant toute la vie, la transmission du savoir et des connaissances constitue un enjeu majeur du fonctionnement social. C'est à l'institution scolaire qu'est dévolue en premier lieu cette tâche.
- Les apprentissages mis en place lors de la scolarité obligatoire constituent un socle fondamental, la réussite tout comme les échecs dans ce domaine font appel à une multitude de dimensions tant au plan collectif qu'individuel.
- Sont donc mis au travail autour de cette question de l'accès au savoir et aux connaissances : d'une part, le champ pédagogique, le champ culturel, le champ social pour ce qui est de la dimension collective ; d'autre part, le champ du développement psychologique, cognitif, voire médical pour ce qui est de la dimension individuelle.
- Les difficultés rencontrées sur le chemin des apprentissages au cours de l'enfance et de l'adolescence font appel à toutes ces dimensions, et ne peuvent être ramenées à un simple problème psychologique, cognitif ou médical.
- La « prévention » dans un domaine aussi central que celui des apprentissages scolaires doit s'appuyer sur la somme des connaissances établies par les pédagogues, augmentées pour une partie par les apports d'autres champs : médical, orthophonique, psychologique et ré éducatif, par exemple.
- Le crédit fait à l'enfant qu'il « *va apprendre* », ainsi que le désir chez cet enfant d'apprendre constitue le meilleur moteur et la meilleure prévention qui soient. Il semble donc particulièrement judicieux de soutenir principalement ces deux axes pour mener à bien tout travail de « prévention »
- La prédiction concernant les capacités d'un enfant à acquérir de nouvelles connaissances est particulièrement risquée de par ses effets potentiels d'exclusion et de désinvestissement de la matière scolaire par l'enfant en difficulté, ainsi que par son entourage (familial et pédagogique)
- La récente expertise de l'Inserm « *dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, bilan des données scientifiques* » (16 février 2007) aborde les difficultés d'apprentissage chez les enfants sous l'angle principal, quasi exclusif, de la dimension neurologique, avec un découpage des troubles tout à fait cohérent avec la notion médicale traditionnelle de *spécificité*, et avec le choix des experts pressentis.
- La dimension de complexité des troubles de l'apprentissage n'est donc pas abordée dans ce travail considérable, mais très partiel.
- Il serait très utile, voire indispensable, de compléter au minimum cette « revue des données » par l'apport de données issues de la psychopathologie, des techniques de rééducation (orthophonie, psychomotricité etc...), des sciences de l'éducation, de la sociologie...
- Les recommandations et perspectives de recherche s'en trouveraient enrichies, et seraient à même de s'inscrire dans la direction indiquée très récemment par le CCNE (avis n°95 du 11 janvier 2007) à propos des problèmes éthiques soulevées par l'expertise collective Inserm de 2005 sur le « trouble des conduites ».
- Le CCNE a en effet mis en garde les chercheurs et les cliniciens en rappelant que « la réduction d'une personne à des paramètres fragmentés comporte toujours des risques d'interprétation arbitraire et d'exclusion »
- Le CCNE a également mis en garde les différents acteurs de la prévention en rappelant qu' « un regard négatif porté sur un enfant peut avoir des conséquences

négatives sur ses capacités" : concernant les troubles d'apprentissage, ce rappel n'en a que plus de force.

Pasde0deconduite tient à s'inscrire dans cette lignée : le domaine des *troubles d'apprentissage* n'est qu'un exemple d'une question à travailler bien plus largement. Les difficultés que rencontrent les enfants et les adolescents dans leur accès aux apprentissages méritent que l'on y prête une grande attention, les réponses ne peuvent se cantonner à un modèle « médical », mais doivent s'inscrire dans un modèle pluridisciplinaire.

L'accent nous semble à mettre beaucoup plus du côté des actions destinées à prévenir les difficultés et soutenir les enfants embarrassés, plutôt que du côté d'un déterminisme, qu'il soit génétique ou autre.

C'est la détermination à accompagner les enfants sur le chemin des apprentissages qui nous semble la priorité pour tous les intervenants.

Comme dans d'autres champs qui sont à la limite du champ médical et psychologique, et du champ social (ici, principalement pédagogique), la prévention, le repérage et le dépistage doivent rester ouverts, sans confusion des espaces et des intervenants. Les mesures de soutien scolaire (à visée pédagogique), de rééducations et remédiations (à visée pédagogique et/ou thérapeutique), et les aménagements de la scolarité en raison d'un handicap (visée de compensation) sont à distinguer : ces actions ne font pas appel aux mêmes professionnels et n'ont pas les mêmes visées, n'ont pas les mêmes effets sur les enfants.

Le respect des règles déontologiques (secret professionnel) et l'attention portée au risque de stigmatisation et d'exclusion d'enfants en difficulté, restent dans ce domaine des « *troubles d'apprentissage* » tout comme dans les autres champs ayant réuni les acteurs et les signataires du collectif *Pasde0deconduite*, une préoccupation constante : nous y sommes attentifs et ces quelques lignes témoignent de notre vigilance.

Prévention éthique et respect de l'intimité des familles

En adoptant l'article 8 de la loi sur la prévention de la délinquance, la représentation nationale vient de porter gravement atteinte au secret professionnel qui garantissait jusqu'ici le respect de la vie privée et de l'intimité des familles. Les parents accepteront-ils demain de faire part de leurs difficultés les plus graves et de demander de l'aide aux professionnels, si la confidentialité ne leur est plus garantie ?

Loin d'en améliorer l'efficacité, cette mesure risque d'invalider toute démarche de prévention.

Nous sommes aujourd'hui particulièrement inquiets face aux dérives sécuritaires qui risquent de dénaturer la notion même de prévention dans le domaine de la santé, de l'action sociale, de l'éducation.

Porteurs des attentes et des espoirs de milliers de citoyens sur ce sujet, le collectif *Pasde0deconduite* s'adresse aux candidat-e-s à l'élection présidentielle.

Au printemps 2006, répondant à l'expertise Inserm sur « le trouble des conduites chez l'enfant » et au plan gouvernemental de prévention de la délinquance, près de 200 000 personnes ont signé l'appel « Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans ». Elles ont ainsi exprimé leur refus des mesures de prévention à caractère prédictif et stigmatisant envers les enfants et leur famille et leur rejet de la confusion des genres entre politique de santé, politique sociale et politique de sécurité.

Le gouvernement envisageait à cette période la mise en place d'un carnet de comportement suivant les enfants de la maternelle à l'université, dispositif qui combinait une approche prédictive et déterministe de la prévention dans le domaine psychique avec un escamotage de la confidentialité habituellement dévolue aux informations personnelles de santé.

Devant l'ampleur du mouvement autour de *Pasde0deconduite*, le gouvernement a renoncé à inscrire les mesures de dépistage précoce de « troubles du comportement » chez de jeunes enfants dans la loi sur la prévention de la délinquance. En revanche il a maintenu dans ce projet de loi la levée du secret professionnel au profit du maire dans le cas de personnes présentant des difficultés « sociales, éducatives ou matérielles ».

Pourtant de nombreux acteurs – dont la C.N.I.L., le Conseil supérieur du travail social, le Conseil national de l'Ordre des médecins et la Commission nationale consultative des droits de l'Homme – ont alors souligné l'impossibilité de sauvegarder l'espace de confiance nécessaire entre les familles et les professionnels pour un travail de prévention efficace et de qualité, si les personnes évoquant des difficultés rencontrées dans l'exercice de leur fonction parentale et de leur vie privée, sont systématiquement signalées au maire par ces professionnels.

Tout récemment, le Comité National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé a estimé, dans son avis du 6 février 2007, que « *Une médecine préventive qui permettrait de prendre en charge, de manière précoce et adaptée, des enfants manifestant une souffrance psychique ne doit pas être confondue avec une médecine prédictive qui emprisonnerait, paradoxalement, ces enfants dans un destin, qui, pour la plupart d'entre eux, n'aurait pas été le leur si on ne les avait pas dépistés* ». Le CCNE a aussi considéré « *comme injustifiée la communication de données biologiques ou médicales à des représentants institutionnels, et plus généralement d'éventuelles exceptions aux règles du secret médical, qui pourraient aboutir à stigmatiser des sujets sur des critères dont le lien avec les comportements ultérieurs n'est pas établi* ». De toute évidence, les précautions rappelées ici sont applicables non seulement aux informations personnelles de santé, mais aussi à toutes les informations relatives à l'intimité de la vie privée des enfants et des familles.

Nous demandons officiellement à chaque candidat-e à l'élection présidentielle de se positionner clairement en répondant à la question suivante :

Si vous êtes élu(e), comment entendez-vous agir pour garantir aux familles les plus en difficulté une protection scrupuleuse de leur vie privée et favoriser de véritables actions de prévention auprès des enfants et des familles hors de toutes dérives sécuritaires et prédictives ? A cet effet abrogez-vous les dispositions de la loi sur la prévention de la délinquance (article 8), qui portent atteinte au secret professionnel dans le domaine de l'accompagnement social et de la santé ?

2007 - COMMENT « PAS DE 0 DE CONDUITE » AVANCE MAINTENANT ?

« Pas de 0 de conduite » maintient sa position : des professionnels et des chercheurs vigilants, réseau d'alerte, de réflexion et proposition, sur la prévention psychologique des difficultés de comportements et des pathologies chez les enfants et les jeunes.

Deux réalités

1) Plus les actions sont posées tôt, plus elles sont efficaces, et donc inversement, les risques iatrogènes d'une "prévention" gauchie sont d'autant plus grands.

> Nous professionnels de terrain ne voulons pas être les vecteurs de protocoles et méthodes de travail nocives pour les enfants et les familles.

> De même que les chercheurs ne veulent pas voir leurs travaux mal compris, récupérés et détournés, c'est le cas de nombreux neurophysiologistes et généticiens, ou simplement ignorés comme c'est le cas des sciences humaines et de l'éducation.

2) Puisque l'objectif annoncé par certains experts et les autorités publiques est d'intervenir avant la demande, et même la plainte (dépistage de troubles dits avant-coureurs), avant même le symptôme, et même les signes avant-coureurs du symptôme (logique des populations à risque, à partir de critères sociaux, ethniques, génétiques ou neurophysiologiques),

c'est donc dans la vie quotidienne que des enfants, des familles, des groupes peuvent se retrouver « l'objet » d'une action de prévention « qui leur veut du bien », sans qu'ils aient rien demandé, sans qu'ils aient rien vu venir, et pire sans qu'ils le sachent (cf. les questionnaires de dépistage en écoles maternelles, certaines grilles d'observations en crèche, ou certaines actions en maternités...).

Deux champs de réflexion

1) scientifique : le rapport Inserm sur « le trouble des conduites... » n'est que l'un des prototypes d'une conception de la prévention « cible », « prédictive » et « naturalisante » que nous récusons (cf. le travail de 2006), il y en a bien d'autres dont des préconisations gouvernementales de santé.

> Nous développerons une réflexion qui inclura toutes les disciplines concernées par la prévention psychique : les neurosciences, la génétique, les disciplines du psychisme (psychiatrie, psychologie, psychanalyse), les sciences humaines (sociologie, anthropologie), les sciences de l'éducation, de la pédagogie, et de l'éthique. Car nous pensons qu'aucune seule ne peut rendre compte de la complexité des variables en jeu dans un projet de prévention telle que nous la défendons, à savoir : globale, complexe, humanisante et éthique.

2) citoyenne : la prévention en passe par des politiques, et intervient dans la vie des personnes, nous pensons donc que ces débats ne peuvent rester dans les cercles de spécialistes, car ils engagent une conception de ce que serait « une norme », qui dit norme, dit société, dit normalisation et risque de contrôle social.

D'autant plus lorsqu'il s'agit d'intervenir sur les conduites, la relation affective, la vie privée, l'intimité, la filiation. Nous pensons qu'aucune réflexion ne peut avoir de sens sans les usagers, les familles et les acteurs de terrains, concernés, informés, formés et pensants.

C'est pourquoi nous maintiendrons notre méthode de travail, inaugurée avec l'appel de janvier 2006, interpeller et informer les personnes (et c'est une part de notre action dans laquelle les journalistes ont joué un rôle majeur, que nous saluons), c'est cette liaison avec le public, la société, qui confère à notre démarche une dimension éthique supplémentaire.

Deux types d'actions en 2007

- 1) Définir la prévention telle que nous la concevons en interdisciplinarité, les caractéristiques de ce que nous avons appelé « la prévention psychologique, globale, prévenante, humanisante et éthique », par une analyse multifactorielle des causalités des problèmes de comportements et de pathologies. Nous dirons ce que peut être une prévention après avoir dit ce qu'elle ne doit pas être. Nous organiserons une rencontre scientifique avec les grandes figures des disciplines citées plus haut, début octobre, vous serez tenus informés du programme et vous y êtes conviés.

- 2) Faire des propositions de modalités d'action sur le terrain, pour répondre au souci légitime des parents et des institutions confrontés au malaise et aux comportements bruyants des enfants et des jeunes, mais nous n'oublierons pas au passage ceux dont la souffrance est silencieuse et non dérangeante pour les institutions, le social, les familles.

Sylviane Giampino

Psychologue service petite enfance,
psychanalyste

Initiateurs de l'appel « Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans »

Dr Christine Bellas-Cabane (pédiatre, présidente du syndicat national des médecins de PMI),
Dr François Bourdillon (président de la société française de santé publique),
Dr Marie-Laure Cadart (médecin, anthropologue, syndicat national des médecins de PMI),
Michèle Clément (secrétaire générale du syndicat national des psychologues),
Dr Yvonne Coinçon (pédopsychiatre, association des psychiatres de secteur infanto-juvénile),
Jean-François Cottés (psychologue clinicien, psychanalyste, InterCoPsychos, Institut de Jeunes Sourds de Clermont-Ferrand),
Pr Boris Cyrulnik (neuropsychiatre et éthologue),
Pr Pierre Delion (chef de service de pédopsychiatrie au CHU de Lille),
Danièle Delouvin (psychologue, présidente d'A.NA.PSY.p.e. - association nationale des psychologues pour la petite enfance),
Dr Michel Dugnat (pédopsychiatre, unité parents-bébés hôpital de Montfavet),
Dr Marie-Thérèse Fritz (pédiatre, syndicat national des médecins de PMI),
Sylviane Giampino (psychanalyste, psychologue petite enfance, fondatrice d'A.NA.PSY.p.e.),
Pr Bernard Golse (chef de service de pédopsychiatrie CHU Necker-enfants malades, professeur Université Paris V),
Pr Roland Gori (psychanalyste, professeur d'université),
Pr Catherine Graindorge (chef de service de pédopsychiatrie Fondation Vallée, professeur Université Paris XI),
Pr Philippe Gutton (pédopsychiatre, professeur des universités),
Alberto Konicheckis (maître de conférences en psychologie clinique, Université de Provence),
Dr Sophie Lemerle (pédiatre hospitalière, présidente de la société française de santé de l'adolescent),
Dr Evelyne Lenoble (pédopsychiatre, hôpital Sainte-Anne),
Pr Roger Misès (professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Paris XI),
Pr Martine Myquel (présidente de la société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des disciplines associées),
Gérard Neyrand (professeur de sociologie Université Toulouse III),
Dr Pierre Paresys (Union syndicale de la psychiatrie),
Danielle Rapoport (psychologue clinicienne, association Bien-traitance formation),
Elisabeth Roudinesco (historienne, directrice de recherches Université Paris VII),
Pr Gérard Schmit (professeur de pédopsychiatrie, UFR de médecine de Reims, président du Collège de pédopsychiatrie de la Fédération française de psychiatrie),
Dr Pierre Staël (président du syndicat des psychiatres français),
Dr Pierre Suesser (pédiatre, syndicat national des médecins de PMI).

Organismes ayant soutenu l'appel

Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des disciplines associées
Société française de santé de l'adolescent
Société française de santé publique
Association des psychiatres de secteur infanto-juvénile
Fédération française de psychiatrie - ffpsychiatrie@wanadoo.fr
Société de l'Information Psychiatrique (SIP)
A.NA.PSY.p.e. - association nationale des psychologues pour la petite enfance
GRAMES - Groupe de recherche et d'action médicale, éducative et sociale
Fédération des associations nationales de CMPP
InterCoPsychos
Syndicat national des psychologues
Syndicat national des médecins de PMI
Syndicat national des pédiatres des établissements hospitaliers (SNPEH)
Syndicat des psychiatres français
Syndicat des psychiatres des hôpitaux
Union syndicale de la psychiatrie - uspsy@free.fr
Séminaire Inter-Universitaire Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse
Association nationale des puéricultrices diplômées et des étudiantes (ANPDE)
Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles (UFNAFAAM)
Fédération Nationale des Educateurs de Jeunes Enfants (FNEJE)
Association Archives et Documentation F.Dolto
Association Enfance et Musique
La cause des Bébé
Association Française Janusz Korczak (AFJK)
Association Bien-traitance, formation et recherches : naître, grandir, se construire
Association des psychologues freudiens
Association des collectifs enfants parents professionnels (ACEPP)
CEMEA association nationale
Confédération Syndicale des Familles
Fédération syndicale unitaire (FSU)
Ligue des droits de l'Homme
Réseau National des Communautés Éducatives (RNCE)
Syndicat National d'Union des Psychomotriciens (SNUP)
"Les lieux d'accueil Parents Enfants" (France)
Cercle Freudien, associations de psychanalyse
Association SPARADRAP
Accueil Goutte d'Or
Association "Le point de Capiton"
Association Montessori de France et Institut Supérieur Maria Montessori
Association française des psychologues scolaires
Association Recherche (in)Formation Périnatalité (ARIP)
Association des amis de Stanislas Tomkiewicz
Société pour l'Action et la Recherche en Psychiatrie
Maternité des Bluets