

Quelles pratiques éthiques pour les professionnels de l'enfance ?

Daphné Bogo, directrice adjointe de l'Enfance et de la Famille,
Roselyne Masson, directrice adjointe de l'Enfance et de la Famille, cheffe du service de protection maternelle et infantile (PMI), Département de Seine – Saint-Denis,
avec la participation de Stéphanie Garreau, cheffe du service des crèches,
Évelyne Wannepain, cheffe du bureau de protection infantile,
Peggy Alonso, puéricultrice référente, service de protection maternelle et infantile (PMI), Département de Seine – Saint-Denis.

Les professionnels de la petite enfance et de l'enfance, dans leur travail d'accompagnement des familles, des enfants et des adolescents, doivent au quotidien veiller au respect des besoins fondamentaux de chacun en se montrant bienveillants et attentifs aux spécificités et à l'expression de chacun.

Leurs paroles et leurs actes les engagent. S'ils sont conscients de cette responsabilité, ils n'identifient pas toujours le processus à l'œuvre, cette ligne de crête subtile, cette oscillation permanente entre d'un côté : cadres législatif et réglementaire, schémas, protocoles, référentiels métiers, ainsi que perception, représentations et capacités d'adhésion de chacun, qui fondent une décision, et de l'autre : des pratiques « éthiques », c'est-à-dire les meilleures possibles dans une situation donnée.

Certaines situations du quotidien de la direction de l'enfance et de la famille (DEF) de Seine – Saint-Denis – avec ses 3 200 professionnels intervenant dans les 55 crèches

départementales, les 112 centres de protection maternelle et infantile (PMI) et de planification familiale et les 22 circonscriptions de l'aide sociale à l'enfance (ASE) – permettent d'illustrer cette tension qui les traverse et également de repérer les conditions favorables à l'exercice de leurs missions grâce à ce que l'on pourrait dénommer un « cadre éthique ».

Cadre réglementaire et réalités du territoire

L'exercice des missions des services de PMI s'inscrit dans un cadre prescrit. Le Code de la santé publique prévoit le déploiement, par le service de PMI, de consultations, d'actions de prévention médico-sociale notamment à domicile pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans, des activités de planification et d'éducation familiale. Le Code confie à la PMI un rôle de garant des conditions d'accueil en crèches comme chez les assistantes maternelles. Il s'agit de compétences obligatoires confiées au Département, ce dernier se doit donc de les mettre en œuvre et d'en assumer l'entière responsabilité.

En Seine – Saint-Denis, le Département a par ailleurs fait le choix de poursuivre la gestion directe de 55 crèches départementales (2 990 places). Le cadre de fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant, porté par le Code de la santé publique, s'impose au Département comme aux autres gestionnaires.

Cette concentration de compétences autour de l'enfant et des familles donne ainsi aux professionnels de la direction de l'enfance et de la famille (DEF) une capacité et une responsabilité à agir en direction de ces publics.

La prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, dans les suites de la démarche de consensus achevée en 2017, s'impose aux professionnels de la DEF :

- soutenir le développement physique, affectif, intellectuel et social de l'enfant ;
- préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits.

Elle irrigue les enjeux de santé publique en matière de périnatalité, de petite enfance et également de santé sexuelle du projet de santé publique 2019–2021 du service de PMI de Seine – Saint-Denis, territoire se caractérisant par des indicateurs de santé particulièrement défavorables et un contexte de fragilité économique récemment accentué par la crise sanitaire.

L'ensemble de la chaîne de décision et tout particulièrement les professionnels de terrain portent cette exigence et sont les garants de la qualité de la relation et de la prise en charge des usagers.

Comment se traduit concrètement sur le terrain cette exigence ?

Les questions relatives au respect des cultures et des habitudes des familles sont fréquemment posées



© Jeanette Oregni

aux professionnels de PMI et des crèches. Le parent est le premier éducateur de son enfant et celui qui le connaît le mieux. Comment, alors, prendre en compte « l'expertise d'usage », les cultures, les habitudes de vie des enfants et des familles, sans renoncer à son expertise et parfois en composant avec son référentiel métier ? Comment réguler les effets des discours et des interprétations ? Comment promouvoir des comportements en santé conformes aux référentiels dans le respect de l'intégrité de chacun ? Comment, sur la base de l'expérience acquise de ces tensions, faire évoluer les pratiques des professionnels ? Quelques exemples illustrent ces questions.

L'équipe de PMI rencontre la maman de D., 10 jours, qui ne prend pas de poids depuis sa sortie de maternité. Elle apparaît fatiguée, nous expliquant que D. pleure beaucoup, qu'elle n'a jamais connu ça avec ses autres enfants qu'elle a eus « *au pays* ». Après un échange avec la maman, nous comprenons qu'elle a choisi un allaitement mixte pour son enfant, pour lui offrir le « *meilleur lait, comme les Européennes* » ; nous constatons que la reconstitution des biberons n'est pas correcte, par incompréhension et également par

économie, le lait maternisé, coûtant en effet cher pour cette famille sans revenus. Nous avons montré à la maman comment bien reconstituer le biberon, mais notre travail a surtout consisté à expliquer les bienfaits de l'allaitement maternel, à « renarcissiser » cette maman. Quelques jours plus tard, D. a repris du poids, sa maman ne donne plus qu'un seul biberon (qu'elle abandonnera par la suite), elle apparaît moins stressée, car son bébé ne pleure plus. Il a été alors décidé de lancer une campagne de promotion de l'allaitement dans le centre de PMI, notamment avec des posters affichant des femmes africaines qui allaitent, et de valoriser les pratiques d'origine si bénéfiques pour l'enfant.

Autre exemple : le papa de K. apporte tous les jours un pain au chocolat à son enfant en venant le chercher à la crèche à 17 h 30. En concertation avec la directrice, l'auxiliaire de puériculture référente tente de lui expliquer que ce dernier vient juste de prendre son goûter à la crèche et qu'un pain au chocolat ne constitue pas un goûter idéal pour un enfant de moins de 3 ans, surtout à cette heure ; elle essaie en même temps de ne pas déprécier ce geste qui semble avoir beaucoup d'importance pour

L'ESSENTIEL

▣ La prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant est la pierre d'angle de la réflexion éthique menée au quotidien par les 3 200 professionnels de l'enfance et de la petite enfance qui exercent en Seine – Saint-Denis.

ce père en situation précaire : faire plaisir à son enfant, mais également montrer aux professionnels sa capacité à nourrir son enfant et à prendre soin de lui.

Les choix qui peuvent s'imposer aux usagers comme aux professionnels en matière d'accès aux soins sont aussi sources d'incompréhension, de manquement aux référentiels, aux obligations de soins, voire même parfois de perte de chance. Quelles sont les marges de manœuvre sur le terrain, mais également à un niveau plus stratégique, pour soutenir une position respectueuse de l'intérêt premier de l'enfant, de l'adolescent.e, de la femme enceinte, pour inventer et innover, être garant de la confidentialité et du secret, afin de respecter une fois de plus cette crête subtile entre cadre et réalité de l'usager ?

Ainsi, l'enfant Y. est vu par le médecin en consultation de PMI. Il lui prescrit les deux vaccins (un vaccin hexavalent¹ et un vaccin contre le pneumocoque, représentant un coût global de 85 euros en officine) en prévision de la prochaine consultation à 2 mois. Le médecin doit se donner les moyens d'une information complète, argumentée et compréhensible pour les parents afin d'obtenir leur adhésion, avec soit l'intervention d'un proche assurant une traduction potentiellement approximative et non conforme, soit celle d'un interprète compétent en santé. En Seine – Saint-Denis, il est possible de recourir à cette prestation combinant un rôle de médiateur en santé et une capacité à traduire sans altération du discours. S'il s'agit d'une famille en situation de précarité économique, l'achat du vaccin peut constituer un obstacle et conduire la famille à renoncer à la prévention vaccinale, pourtant obligatoire. Le Département de Seine – Saint-Denis, comme d'autres départements, permet aux professionnels de lever cette tension possible entre obligation et potentiel refus de soins en mettant à disposition gratuitement ces vaccins pour les enfants sans couverture sociale. C'est un levier très important, permis au niveau institutionnel.

Autre situation, l'équipe de la crèche où est accueilli B., âgé de 9 mois, remarque qu'il est moins tonique que les autres enfants du groupe. Elle en parle avec le médecin, la psychomotricienne et le psychologue, rattachés à l'établissement. B. est alors l'objet d'une observation attentive afin de confirmer un éventuel trouble du neuro-développement. À quel moment partager ce temps d'observation avec les parents ? Comment dire en préservant et en soutenant la dynamique de la relation parent-enfant, indispensable au développement de ce dernier ? Si les difficultés de l'enfant se confirment, les difficultés d'accès aux étapes du diagnostic, au regard des listes d'attente en centre d'action médico-sociale précoce (Cams), créent chez les parents et chez les professionnels un sentiment d'impuissance et d'iniquité de traitement, avec un risque de perte de chance pour

l'enfant. Ici l'obstacle est institutionnel, lié aux moyens limités de l'offre de prise en charge.

Dernier exemple : pendant la première vague de la pandémie Covid-19, en mai 2020, Y., âgée de 17 ans appelle le centre de planification familiale de son domicile où elle est confinée avec ses deux parents et son frère. Enceinte de six semaines, elle souhaite avoir accès à une interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse et ne sait pas où s'adresser. Elle se dit très contrainte pour ses déplacements, limités à quelques courses pour sa famille, et même pour passer des appels téléphoniques en toute confidentialité. Les professionnels de planification familiale ont adapté leurs pratiques, souhaitant apporter une réponse adaptée à ce type de situation très fréquente durant cette période, en combinant conformité aux référentiels de pratiques et prise en compte de conditions exceptionnelles. Le protocole a été limité à une consultation sur site ; des consultations et des entretiens téléphoniques sont venus compléter le dispositif, ainsi que l'envoi d'ordonnances sur les portables et dans les pharmacies de proximité. Il a fallu jongler entre toutes ces contraintes pour faire au mieux dans un tel contexte.

Un cadre indispensable pour une éthique partagée

Au regard de ces quelques exemples, le rôle de l'institution est de créer les conditions de pratiques éthiques et respectant chaque niveau de responsabilité. Tel est ce « cadre éthique » mentionné en introduction.

Plusieurs leviers sont identifiés :

- des orientations de politique publique claires, déclinées dans des documents cadres (schéma de prévention et de protection de l'enfance, projet de santé publique, projet éducatif des crèches départementales), des protocoles et des référentiels co-construits permettant d'explicitier non seulement le sens, mais également la méthode. Ce cadre, sous réserve d'un bon niveau de maîtrise par les professionnels, les sécurise, leur donnant une marge d'autonomie dans l'individualisation de leur pratique, les autorisant à marcher sur cette ligne de crête ;

- l'accès à des formations, garant de l'actualisation des connaissances et des compétences, incite les professionnels à appréhender d'autres prismes de lecture. L'analyse de pratiques entre pairs ou l'analyse interdisciplinaire des pratiques offrent un espace d'échanges et d'interrogations notamment sur les questions éthiques. C'est un cadre sécurisant pour le professionnel, ainsi qu'un espace de dialogue susceptible d'ébranler ses certitudes ;

- la pluridisciplinarité des équipes favorise les regards croisés et les analyses complémentaires. Éviter la dualité de la relation en permettant à l'utilisateur d'avoir accès à différents professionnels lui ouvre le choix de son interlocuteur privilégié. Ceci constitue un véritable enjeu pour les équipes, les incitant à se coordonner dans le respect du secret partagé. Enfin, le travail collectif limite les prises de pouvoir et l'arbitraire ;

- le rôle des salariés cadres est fondamental, particulièrement celui des cadres intermédiaires de terrain. Ceux-ci en effet vivent la tension permanente entre structure et terrain, entre stratégie et opérationnalité. Ils sont les garants, au sein de chaque équipe, du respect du cadre réglementaire et institutionnel, du niveau de compétence de chaque professionnel, et d'un espace favorisant le travail collectif, la circulation de la parole et la capacité à douter. La direction du service doit créer les conditions d'un exercice sécurisé des cadres intermédiaires et favoriser les échanges avec ces derniers, afin de maintenir la bonne connaissance des besoins des usagers. Elle garantit que les périmètres de responsabilité de chacun sont connus et respectés. Enfin, elle doit porter auprès des équipes des valeurs d'exemplarité et de loyauté.

Ainsi, les conditions institutionnelles et les différents responsables sont parties prenantes de l'existence d'un tel cadre, qui va permettre aux professionnels, chacun à leur niveau de responsabilité, l'exercice « éthique » de décisions et de pratiques. ■

1. Vaccin combiné de six préparations vaccinales.