

Ne fichez pas les bébés !

Avec la loi de prévention de la délinquance, de multiples moyens sont mis en place pour repérer les familles en difficulté, au prétexte de les aider. Comment les professionnels peuvent-ils résister ?

Entretien avec **Bruno Percebois**, médecin de PMI, membre du Syndicat National des Médecins de PMI et du Collectif 93 de résistance au contrôle social.

Propos recueillis par **Martine Lalonde**

§Inégalités, Exclusion sociale
§Prévention
§Secret professionnel, secret médical
§Surveillance, contrôle, fichage

Pratiques : *Vous nous aviez alertés sur le risque de fichage des enfants dans le cadre de la loi de prévention de la délinquance¹. Cette loi a été votée, quelles sont ses implications ?*

Bruno Percebois : Un collectif unitaire s'était construit assez largement autour du refus de l'obligation de signaler au maire les situations familiales qui s'aggravent. Grâce à cette mobilisation, la formulation de l'article concerné a été modifiée plusieurs fois pendant le débat parlementaire et surtout il semble que l'article soit peu appliqué, si on voit ce qu'en disent les autorités elles-mêmes. Pourquoi prévenir le maire ? Cela ne donne pas de moyens pour aider l'enfant « repéré en difficulté ». Le collectif s'est transformé en un réseau associatif.

On assiste aujourd'hui à un retour du thème de la prévention de la délinquance des mineurs, qui a fait l'objet de trois nouveaux rapports dont celui de Benisti² en décembre 2010. Une des constantes de ces rapports tourne autour du partage d'information, qui s'est heurté à une résistance, active ou passive, des services de la protection sociale. La question de la prévention par le dépistage précoce des futurs délinquants, qui avait été battue en brèche en 2007, y est réabordée. Du côté des enfants, les autorités essaient de relancer le dépistage précoce des jeunes enfants sous le prétexte de s'occuper des enfants en souffrance psychique, une version moins grossière que « les enfants agités sont de futurs délinquants ». Au passage, on cherche à introduire des programmes de type « coaching » parental qui sont inspirés d'une certaine conception anglo-saxonne basée sur « l'écologie du développement ». Cette conception considère que le développement humain peut être influencé dans la bonne direction, indépendamment du contexte affectif ou social. Cela ne serait que question d'apprentissage et d'entraînement. La parentalité serait quelque chose qui s'apprend, avec des tech-

niques, pas quelque chose qui se vit. C'est une approche neurocomportementale dans une vision technico-scientifique. Dans cette conception, tout est réduit à des questions individuelles. On retrouve là le thème présent dans la loi de prévention de la délinquance : en finir avec la culture de l'excuse sociale...

Mais cette question sociale revient par la fenêtre quand on voit que les populations cibles de ces programmes sont comme par hasard les immigrés, les familles monoparentales, les populations pauvres vivant en zone urbaine sensible... On ne se pose pas la question de résoudre la misère, on propose le coaching des populations. Cette approche me semble liée à la conception libérale de l'économie : l'être humain et sa famille y sont pensés comme une entreprise individuelle. Avec cette approche, la prévention généraliste a fait son temps, il faut une prévention ciblée. D'où la ségrégation : repérer des populations particulières, sur des critères de risque qui méritent d'être interrogés dans leurs fondements. A partir de notions statistiques ayant une valeur mathématique, on stigmatise des populations : les mères célibataires, les femmes qui ne parlent pas français... et on fait passer des tests à leurs enfants. Cette approche est « vendue » à l'Education Nationale, avec des questionnaires supposés aider les enseignants à repérer les enfants en difficulté. C'est encore expérimental pour le moment, mais cela progresse. On retrouve cette approche avec le questionnaire CBC : *Child Behaviour Checklist*, utilisé dans certains services de psychiatrie, censé permettre notamment de repérer les enfants susceptibles de devenir agressifs et délinquants. Ce sont les méthodes que préconisait le rapport si controversé de l'INSERM à l'origine de la pétition « pas de zéro de conduite ». En PMI, ces approches tentent de pénétrer avec difficulté. Les questionnaires passent par l'école : après le test, il y a les programmes de rééducation et de « promotion des habiletés sociales »... Autre exemple : en région parisienne se déroule une recherche : « Cape et d'épée », qui fait référence à une étude faite il y a trente ans aux États-Unis :

« On ne se pose pas la question de résoudre la misère, on propose le coaching des populations. »

ELMIRA. Le pré-requis est que si une femme jeune, de faible niveau scolaire, célibataire, isolée, qui n'a pas de travail, a un enfant, il risque de devenir délinquant... On a mis en place un programme de soutien social fort avec des contrôles réguliers. On étudie de manière comparative une cohorte de femmes qui restent dans le dispositif de droit commun, et une cohorte de femmes qui « bénéficient » de moyens renforcés. Ils enfoncent des portes ouvertes : si une famille est en grande difficulté et qu'on lui met à disposition beaucoup d'aides, la situation peut s'améliorer. Mais l'approche en termes de future délinquance pose question : l'avenir des enfants n'est pas écrit. Au lieu d'avoir une approche généraliste, ouverte et prévenant de la prévention avec évidemment des adaptations pour certaines situations familiales, ce que nous essayons de faire en PMI, cette approche propose des interventions basées sur une prédiction pour certains qui auront été triés et rien pour les autres. La dimension de coût est évidemment très présente dans ces approches.

Cette idée est portée par quelques services de pédopsychiatrie, les mêmes qui ont défendu le rapport de l'INSERM³. Il faut noter au passage que ces conceptions s'appuient sur le DSM américain (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) qui établit la liste des pathologies psychiatriques, dont la méthode de construction est aussi basée sur des statistiques. Par exemple, les « troubles de l'attention de l'enfant avec hyperactivité », dont on a beaucoup parlé, sont un syndrome construit sur le modèle de la recherche en pharmacologie. Pour pouvoir mettre sur le marché une molécule, il faut mettre en évidence un effet sur un symptôme identifié dans une population donnée, à qui l'on administrera ce produit. Cela donne des traitements symptomatiques comme la Ritaline®, qui ne règlent pas la cause, si tant est que le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité est une maladie qui existe, ce qui est maintenant discuté y compris outre-Atlantique...

Pour la recherche « Cape et d'épée », ils ont cherché à recruter des femmes par les PMI, mais cela n'a pas été accepté. Des questions posées sont restées sans réponses comme par exemple de savoir si oui ou non des prélèvements d'ADN auraient lieu dans les cohortes de femmes et d'enfants suivis. Le Syndicat national des médecins de PMI et le mouvement « pas de zéro de conduite » s'y sont opposés. Mais les partisans de cette approche sont revenus et ont passé des accords avec des maternités, pour recruter des femmes en difficulté et les intégrer dans ces protocoles de recherche. Ils passent aussi par les associations qui aident les personnes démunies, pour constituer des cohortes et faire un suivi longitudinal des enfants jusqu'à l'adolescence...

Comment résistez-vous au fichage des données sociales des familles ?

On assiste ces dernières années à une explosion des fichiers et de leurs interconnexions. Les professionnels de santé ont du mal à garantir le secret aux usagers. En PMI, il y a une pression autour de la protection de l'enfance. La loi de protection de l'enfance de 2007 prévoit la mise en place d'une cellule de recueil au Conseil Général. Bien sûr, les enfants en danger ont besoin de protection sociale. Quand les personnes censées leur apporter une protection ne le font pas ou leur portent atteinte, les autorités doivent pouvoir intervenir, avec des processus d'alerte. Mais la formulation utilisée pose problème : on doit avertir sans délai le président du Conseil Général de toute « information préoccupante ». On qualifie par un même mot des réalités très différentes. On met sur le même plan un enfant un peu triste signalé par un animateur de centre de loisirs et un document d'évaluation produit après évaluation par des professionnels des services chargés de la protection de l'enfance... il y a là un premier problème. La cellule recueille et trie les signalements puis cela redescend sur le terrain, au niveau des services sociaux de terrain qui font une évaluation, entraînant le suivi de l'enfant ou non. Cette évaluation mène au recueil de données sociales stockées par l'administration, on ne sait pas combien de temps ni qui y a accès. Les familles concernées sont informées qu'il y a un rapport, mais pas que ce rapport sera stocké, ni qu'elles y ont un droit d'accès et de rectification. Le rapport est nominatif et informatisé. Il est anonymisé quand il remonte à l'Observatoire national de l'enfance en danger, mais avec leur lieu de résidence, la composition de la famille, l'âge des enfants... on peut parfois les retrouver.

Le droit à l'oubli existe, mais on ne sait pas au bout de combien de temps (50 ans ?) et des utilisations ultérieures ne sont pas exclues. Un avocat a retrouvé, dans le rapport judiciaire d'un enfant qu'il défendait, la mention « a fait l'objet de signalement à la Cellule de Recueil d'informations Préoccupantes (CRIP) » sans raison précisée, mais fonctionnant comme un stigmate. Dans les CRIP, il y a parfois un médecin, qui a accès aux certificats médicaux et donne un éclairage technique sur des questions que les travailleurs sociaux ne peuvent pas évaluer. Mais ce certificat circule beaucoup et parfois le médecin scolaire qui a fait le signalement s'étonne que son certificat revienne en photocopie à la PMI...

Quels sont les dangers de fichage des enfants à l'occasion de programmes d'aide, par exemple à l'école ? Les professionnels sont-ils conscients de ces risques et comment y résistent-ils ?

A mon avis, un des dangers se situe au niveau des programmes de réussite éducative (PRE) qui sont

« Les professionnels de santé ont du mal à garantir le secret aux usagers. »

.../... des dispositifs facultatifs, inscrits dans la politique de la ville. C'est un maquis difficile à suivre et très peu évalué. Le cadre général est : la mairie monte un projet, le préfet vérifie qu'il s'inscrit bien dans la politique de la ville et accorde un financement. Ces dispositifs sont adossés à l'école. On demande aux enseignants de « signaler » au PRE des enfants ou des familles qui paraissent en difficulté, dans l'idée que les difficultés familiales vont retentir sur la réussite à l'école. Les équipes des PRE mettent en place diverses activités. Parfois, les familles sont convoquées à la mairie, parce que l'école les a signalées. Dans d'autres endroits, les enseignants ont refusé ce mode d'entrée, ils préfèrent en parler aux familles, qui y vont si elles veulent. Il n'y a pas beaucoup d'évaluation des PRE, à part le nombre de familles et d'enfants suivis. Il faut mettre en lien ces dispositifs avec le manque de moyens à l'école, en enseignants, et surtout la disparition des équipes d'aide (RASED). Des dispositifs comme les PRE, d'une certaine manière, se substituent au service public, qui se réduit au profit de dispositifs de droit aléatoire, pour des populations ciblées qui se trouvent ainsi stigmatisées.

Ces dispositifs introduisent une nouvelle manière d'approcher le travail social : on signe un contrat entre la famille en difficulté et l'institution, à condition que les parents fassent ci ou ça. On ne sait pas quelles informations sont stockées par qui. Les équipes des PRE sont constituées sur le modèle de la politique de la ville, le coordinateur a priori a accès à toutes les données. Il y a des réunions régulières avec les élus et les coordinateurs d'autres dispositifs comme les CLSPD (commissions locales de sécurité et de prévention de la délinquance). Ceux-ci sont très demandeurs d'informations et il est prévu qu'ils mettent en place des groupes d'échanges d'informations sociales, sur le mode des réunions de synthèse, avec des travailleurs sociaux, des policiers, le maire... et une porosité dangereuse. Beaucoup de travailleurs sociaux ont des réflexes professionnels et refusent. Mais une pression très forte s'exerce sur certains d'entre eux, comme par exemple les clubs de prévention, les missions de

l'aide sociale à l'enfance ou les associations qui ont un financement public, pour coopérer à l'échange d'informations sociales. Si les services sociaux sont identifiés comme des collaborateurs de la justice ou intégrés dans des dispositifs policiers, leur relation avec la population ne sera plus la même. Pour faire le métier de médecin de PMI ou d'assistant social, on a besoin d'avoir la confiance des familles, qui nous confient des informations importantes. Pour résister, on s'appuie sur les textes. La loi dit qu'il faut signaler aux maires les familles dont la situation sociale s'aggrave. La notion d'aggravation est floue. Le dernier rapport Benisti le constate : « il faut décloisonner entre professionnels de la protection de l'enfance et de prévention de la délinquance ». Heureusement, la culture du partage d'information avec les autorités n'est pas développée dans les services médico-sociaux. La loi dit que le travailleur social peut informer le maire, mais le maire n'est pas forcément autorisé à interroger le travailleur social. Le médecin peut faire un signalement au procureur de la République avec l'accord de la personne victime. Pour les enfants, il peut y avoir échange d'informations, avec information préalable de la famille. La loi de prévention de la délinquance, elle, ne prévoit pas d'informer la famille avant de prévenir le maire. La famille peut porter plainte pour rupture du secret. A une demande d'informations, je réponds : « Est-ce que la personne est prévenue que vous m'avez contacté ? ». Du côté des maires, certains n'ont pas envie de devenir des chaînons de la politique de sécurité locale et de devenir des « shérifs ». ■

1. *Pratiques* n° 40 dossier sur « Les brancardiers de la République », page 59.
2. Jacques-Alain Benisti, député du Val-de-Marne, auteur du rapport de la commission parlementaire sur la prévention de la délinquance préparant la loi de 2005.
3. L'expertise collective de l'INSERM, publiée le 22 septembre 2005, préconisait de rechercher chez l'enfant dès l'âge de 3-4 ans les signes « prédictifs » d'une délinquance future.