

BIEN-ETRE DES JEUNES ENFANTS DANS LES MILIEUX D'ACCUEIL ET D'EDUCATION

Participation à la table ronde
du samedi 11 octobre 2011

Professeur Danièle SOMMELET, Nancy

Bien-être des jeunes enfants dans les milieux d'accueil et d'éducation

- **Oui, car :**

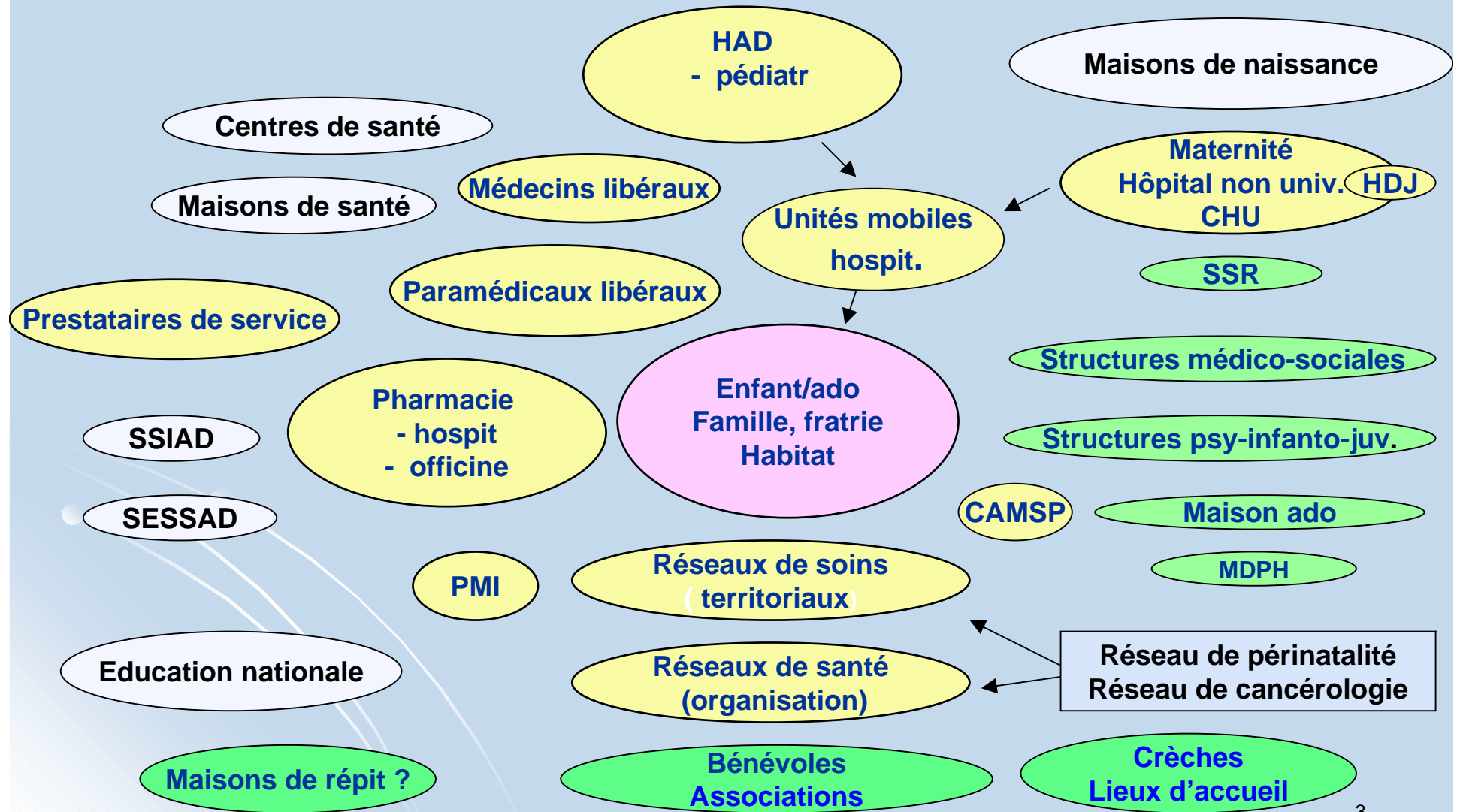
Période privilégiée pour contribuer à l'épanouissement ultérieur de l'enfant et de l'adolescent, dont la vulnérabilité naturelle peut être aggravée pour des raisons sanitaires, familiales, sociales

- **Oui, mais :**

- Doit s'inscrire dans une politique de santé dont l'enfant et l'adolescent sont actuellement orphelins

- Pas d'unité de lieu, de temps, d'action

LES ACTEURS ET STRUCTURES DE SOINS PEDIATRIQUES UN PUZZLE



Conséquences de l'absence d'une structure de dimension nationale

- Insuffisance de l'impulsion de l'Etat dans une politique de prévention en faveur de l'enfant
- Faiblesse de la coordination interministérielle et inter-institutionnelle
- Cloisonnement entre champs sanitaire et social
- Méconnaissance par les professionnels du rôle des institutions de l'Etat et réciproquement
- Méconnaissance des besoins de santé de la population 0 – 18 ans
- Vision souvent trop technocratique des décideurs
- Eclatement des acteurs

- « D'ordinaire, ceux qui gouvernent les enfants ne pardonnent rien et se pardonnent tout à eux-mêmes »

Fénelon. Traité de l'éducation des filles

Enjeux

Une politique nationale ciblée sur la population 0 – 18 ans (1)

- Associant des axes stratégiques verticaux sans méconnaître les spécificités transversales liées au développement / aux besoins sanitaires et psycho-sociaux et aux spécificités de l'entourage
- Déclinaison régionale / spécificités géographiques et besoins de terrain

« Chaque âge, chaque état de la vie a sa perfection convenable, sa sorte de maturité qui lui est propre » J.J. Rousseau (Emile)

Enjeux

Concertation et coopération multidisciplinaire

(2)

□ Multiplicité des acteurs concernés :

- de la santé sanitaire, médico-sociale, sociale
- de l'éducation
- de la justice
- des sciences humaines et sociales
- de l'éthique

*« La visée d'une vie bonne, avec et pour les autres,
dans des institutions justes » P. Ricoeur*

Enjeux

Revisiter la politique de santé publique

(3)

- **Indicateurs (objectifs, évaluation) ← épidémiologie à renforcer**

Liens parents / enfants, accueil jeunes enfants, éducation (famille, école), santé mentale, habitudes alimentaires, physiques, expositions environnementales, devenir sociétal

- Un exemple : **la naissance et le lien mère – enfant**

Consultation prénatale 4ème mois, amélioration de préparation à la naissance, réseaux de périnatalité → sorties précoces de maternité, liens avec PMI, suivi des prématurés, encouragement à l'allaitement maternel

Enjeux

Revisiter la politique de santé publique

(4)

- **Prévenir surmortalité, maladies de la société, comportements à risque, fardeau économique des maladies chroniques**

- Actions de terrain > collectives,
- Dépistages,
- Education à la santé,
- Soutien des familles à risques

“Le lien entre les conditions socio-économiques et la santé est l’une des plus constantes observations jamais faites en santé publique”

Halan et Sym Kaplan

Enjeux

Continuer à allier technicité et humanité (5)

- **Maladies chroniques (rares, complexes) et autres situations de handicap**
 - 1) Excellence des soins : compétences verticales et transversales, techniques et humaines, de l'information initiale à la guérison ou à l'aggravation et parfois la mort → confiance et alliance
 - 2) Favoriser les soins à domicile et structurer le rôle des **aidants** aux côtés des soignants
 - 3) Rendre lisible le parcours de soins, du diagnostic à l'âge adulte (transition)

Enjeux

Continuer à allier technicité et humanité (6)

4) Proposer des structures :

- d'accueil
 - de soutien
 - de répit
- } parents et enfants

5) Savoir placer le questionnement éthique au sein de toute décision complexe, de tout entretien difficile, quand un traitement peut (re)commencer ou quand la vie peut s'interrompre

A la recherche du temps perdu...

- La santé de l'enfant est-elle satisfaisante ? Oui, **mais**
- Colloques , rapports, études → suicide, insécurité, problèmes scolaires, addictions, maltraitance...

[15ème / 24 OCDE / Unicef 2010]

Réfléchir et agir vite

Plan de santé publique de l'enfant (naissance à 18 ans) soutenu au plus haut niveau de l'Etat et décliné sur le terrain

- Rassembler tous les acteurs impliqués dans : prévention, accompagnement, éducation, soins, environnement social (pauvreté, précarité)
- Proposer des modèles d'organisation cohérente du suivi et du « prendre soin »
- Améliorer la formation trans-disciplinaire
- Évaluer l'impact de cette politique
- Développer les lieux de questionnement éthique

Conclusion

- « **On ne naît pas humain on le devient...** »

« Ce devenir c'est l'enfance, le plus beau miracle de l'esprit, peut-être, et la condition de tous les autres. Encore faut-il que la famille, l'école et la société soient en état de transmettre à l'enfant ce désir d'humanité qui, seul, le fera grandir véritablement ».

A. Comte-Sponville

FACTEURS SANITAIRES

connaissances existantes
ressources humaines et matérielles



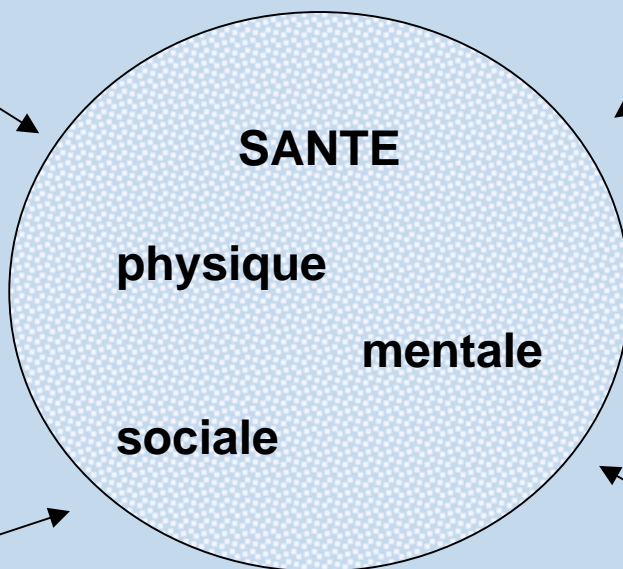
F.GEOGRAPHIQUES

richesses naturelles
climat
communications



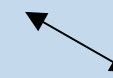
F.POLITIQUES

planification
législation
coopération



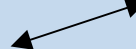
F.SOCIO-ECONOMIQUES

habitat
conditions de vie
emploi



F.DEMOGRAPHIQUES

population
répartition
migrations



F.PSYCHOLOGIQUES & CULTURELS

éducation
mentalités
coutumes...

