

protection de l'enfance

L'échec de la protection de l'enfance

Maurice Berger

Paris : Dunod, 2^e édition, novembre 2004, 254 pages.

Il y a en France 270 000 enfants concernés par le dispositif de protection de l'enfance. L'auteur, médecin, professeur d'université en psychologie, chef de service en psychiatrie de l'enfant dans un CHU et vice-président d'une association d'aide à la parentalité a écrit cet ouvrage dans le but de montrer la difficulté de concrétiser positivement la séparation d'un enfant de ses parents. Un enfant confronté à une situation familiale trop difficile pour lui doit être aidé et séparé pour un temps de ses parents : la séparation n'étant alors pas vécue comme un échec mais comme un remède salutaire (le

maintien du lien familial doit être favorisé, mais pas à n'importe quel prix). L'auteur reproche au dispositif français actuel de protection de l'enfance en danger d'être pas assez efficace (surtout pour les enfants menacés en matière de santé mentale, car pas assez à l'écoute des enfants eux-mêmes), d'être parfois trop centré sur ses propres connaissances (sans prendre en compte les travaux offrant des progrès récents sur ce sujet) et de manquer souvent de dispositif d'évaluation (absence de mesure du quotient intellectuel de l'enfant lors de sa première prise en charge, réexposition de l'enfant à une situation qui compromet son développement). Cet ouvrage est divisé en trois parties. La première est consacrée à l'écoute des enfants, la deuxième décrit les dispositifs de prise en charge et la troisième analyse les résultats décevants dus à une certaine inadéquation entre les dispositifs mis en place et les besoins réels d'un certain nombre d'enfants.



Plan psychiatrie et santé mentale

Quatre priorités et deux programmes spécifiques marquent le plan d'actions dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Un premier axe prévu pour six ans tend à réinvestir dans les murs de l'hôpital psychiatrique pour reconstruire, rénover, humaniser et sécuriser ce secteur, tout en rapprochant l'offre hospitalière des centres villes et en expérimentant la présence d'un psychiatre dans les centres 15. Le deuxième axe porte sur l'augmentation des effectifs avec une prévision, d'ici 2008, de 245 à 300 internes supplémentaires en psychiatrie par an et la création de 2 500 postes médicaux et non médicaux. La troisième mesure

est axée sur l'amélioration de la formation des infirmiers et des infirmières à la psychiatrie (pour pallier la disparition de la formation spécifique en psychiatrie en application d'une directive européenne de 1994). Cette amélioration se concrétiserait par la mise en place d'un double dispositif d'accompagnement durant la première année d'exercice qui comprendrait une formation d'adaptation à l'emploi (une mise en situation professionnelle) et un dispositif de compagnonnage/tutorat (entre l'infirmier expérimenté et le nouveau collègue). Le quatrième point concerne le développement de l'offre sociale et médico-sociale : si les 10 000 patients hospitalisés

Programme de prévention contre les méfaits du cannabis

Le 2 février dernier, le ministre de la Santé a lancé une campagne sur les méfaits de la consommation du cannabis, première campagne médiatique européenne et deuxième du genre au monde. Le programme de cette campagne vise à modifier l'image du cannabis, à faire prendre conscience aux jeunes de la réalité des risques sanitaires liés à sa consommation : celle-ci a presque triplé en dix ans (on dénombre aujourd'hui 850 000 consommateurs réguliers, dont 450 000 quotidiens) et atteint un public de plus en plus jeune car, à

16 ans, près d'un garçon sur dix (9 %) est consommateur régulier. Or la période de l'adolescence, pendant laquelle le cerveau est encore en phase de maturation, est particulièrement critique et la concentration en THC (tétrahydrocannabinol) dans le cannabis a augmenté en trente ans de 2 à 5 fois. Dorénavant, les effets néfastes de la consommation de cannabis sont identifiés : altération de la perception et de la mémoire immédiate pouvant entraîner une chute des résultats scolaires, altération des relations avec l'entourage et

Plan « santé au travail »

Le plan gouvernemental « santé au travail » présenté par le ministre de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale et par le ministre délégué aux Relations du travail, vise à réduire les risques sanitaires en milieu professionnel d'ici cinq ans. Vingt-trois mesures ont été arrêtées dans le but de diminuer les risques professionnels par une meilleure connaissance des dangers. La création d'une

agence publique chargée de la santé au travail dont la mission est d'expertiser et d'évaluer les risques est la mesure phare de ce plan : intégrée dans un premier temps à l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (Afsse), elle sera opérationnelle en 2009. L'Institut de veille sanitaire (InVS) doit également s'impliquer dans ce dispositif en consolidant notamment le réseau Sentinelles

pouvaient bénéficier d'un accompagnement ou d'un hébergement adapté, ils pourraient être mieux pris en charge médicalement en soins externes.

Ce dispositif, qui s'échelonne entre 2005 et 2007, porte sur la création de 1900 places dans les services d'accompagnement à domicile, de 1000 places d'hébergement en établissements médico-sociaux pour la santé mentale et de 300 lieux d'entraide, appelés par les associations « clubs ». À ces quatre priorités s'ajoutent deux programmes spécifiques. L'un concerne les détenus, car ces dix dernières années le nombre de personnes incarcérées atteintes de troubles psychotiques a quintuplé

(de 5 % à 25 %) : la construction de 19 unités spécialisées (UHSA) est prévue pour être opérationnelle en 2008. L'autre programme concerne l'amélioration dès l'enfance de la prise en charge de la dépression et la lutte contre le suicide : une action de repérage de la dépression sera conduite en lien avec l'Éducation nationale dans les établissements scolaires et un effort est prévu également en pédo-psychiatrie pour rattraper le retard dans ce domaine. Enfin, une démarche résolue de promotion de la santé mentale pour le grand public sera mise en œuvre.

www.sante.gouv.fr/hm/actu/33_050204pdb.htm

en particulier les parents, intoxication aiguë pouvant entraîner des perturbations psychiques (hallucinations, dépersonnalisation...) et physiques (vomissements et évanouissements) et risque de dépendance, estimée entre 10 % à 15 %. Par ailleurs, la consommation de cannabis peut entraîner, chez des sujets prédisposés, des troubles mentaux sévères. Les autres effets du cannabis sont respiratoires : augmentation du risque des cancers pulmonaires et des voies aéro-digestives supérieures. Cette campagne, qui s'adresse

aux jeunes, est aussi destinée aux parents pour répondre à leur inquiétude par une information concrète : films, messages radio, annonces presse, brochures d'information, guide d'aide à l'arrêt, numéro azur « Écoute cannabis » (0811 91 20 20), sans oublier un programme structuré en milieu scolaire et un réseau de consultations de dépistage et de conseil pour les jeunes consommateurs de drogues appelé « consultation cannabis ».

www.sante.gouv.fr/hm/actu/33_050202pdb.htm

des médecins du travail exerçant la surveillance en milieu professionnel. Des renforcements en moyens de contrôle du respect de la réglementation sont également prévus : dès cette année, 30 postes d'inspecteurs du travail, d'ingénieurs de prévention et de médecins inspecteurs vont être créés pour renforcer les cellules d'appui territoriales. Les entreprises doivent également se res-

ponsabiliser en mettant en œuvre des programmes de prévention des risques émergents ou d'adaptation de l'organisation du travail.

www.premier-ministre.gouv.fr/information/actualites_20/presentation_plan_sante_travail_52344.html

personne handicapée

Handicapés : égalité des droits et des chances, participation et citoyenneté

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, JO du 12 février 2005.

La réforme du droit des personnes handicapées entamée en juillet 2002 vient de se concrétiser avec la loi du 11 février 2005. Celle-ci introduit pour la première fois dans le Code de l'action sociale et des familles la définition du handicap (L. 114) : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Un volet de la loi est consacré à la prévention, à la recherche et à l'accès aux soins. Dans ce cadre est créé un Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap.

Concernant les revenus, les personnes handicapées dans l'incapacité de travailler auront droit à une garantie de ressources à partir du 1^{er} juillet 2005 (80 % du Smic) et celles qui sont au chômage en raison de leur handicap bénéficieront d'une majoration pour la vie autonome afin d'alléger leurs frais de logement.

Des prestations de compensation sont prévues pour couvrir les besoins en aides supplémentaires : aides techniques, aides animalières, aménagement du logement...

Concernant l'éducation, dès la prochaine rentrée scolaire, l'État met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés. Pour ceux qui pré-

sentent un handicap nécessitant un séjour dans un établissement de santé ou médico-social, des aides et des accompagnements complémentaires sont prévus pour assurer la continuité de l'enseignement.

Concernant l'emploi et l'insertion professionnelle, la loi réaffirme le principe de non-discrimination en raison du handicap et prévoit des dispositions relatives à l'organisation du travail dans les secteurs privé et public.

Pour connaître leurs droits et évaluer leurs besoins, les personnes handicapées pourront s'informer auprès des maisons départementales, dont l'ouverture est prévue au plus tard pour le 1^{er} janvier 2006.

Par ailleurs, chaque maison départementale bénéficiera de la mise en place d'une équipe de soins infirmiers.

Enfin, concernant la vie sociale, l'obligation d'accessibilité pour personnes handicapées à des bâtiments rénovés, nouveaux ou recevant des publics doit être concrétisée d'ici dix ans (sauf dérogation), ainsi que l'accessibilité aux transports.