

Les demandes de placement de bébés s'intensifient

ENFANCE EN DANGER 77 La pouponnière de Nîmes a dû augmenter ses capacités d'accueil des tout-petits

REPORTAGE

NÎMES - envoyée spéciale

Des bébés, sur les tapis déployés au sol, d'autres dans les bras des auxiliaires de puériculture et Franck, le musicien venu avec sa guitare pour un temps d'éveil musical, comme chaque mardi... Avec les mobiles suspendus au plafond, les jouets rangés dans les boîtes colorées et les portraits de chaque enfant accompagnés de leur prénom affichés au mur, on pourrait se croire dans n'importe quelle crèche. Mais les berceaux des dortoirs, ici, ne servent pas seulement pour les siestes ; le soir, les enfants ne rentrent pas chez eux.

Leur domicile, dans l'attente d'en trouver un autre, c'est cette maison au toit de tuiles et aux murs saumon. Nous voici, mardi 25 mars, à la pouponnière du foyer départemental de l'enfance du Gard, nichée dans un quartier paisible de Nîmes. Un lieu réservé à l'accueil d'urgence des enfants âgés de 3 jours à 3 ans confiés aux services départementaux de la protection de l'enfance, le temps de leur trouver un lieu de vie.

Ces dernières années, dans le Gard comme dans d'autres départements, les demandes de placements des tout-petits ont explosé. Comment l'expliquer ? Les professionnelles n'ont pas la réponse, simplement des hypothèses. « Il y a l'isolement des parents, la hausse de la précarité et peut-être moins de prévention », avance Christelle Fautitano, la directrice du foyer d'urgence. Et aussi, certainement, « un meilleur repérage ». Une chose est sûre : « On n'a jamais eu autant de parents avec des pathologies psychiatriques non stabilisées », observe cette professionnelle aguerrie.

Réaménager des locaux

« Les parents avec des troubles psychologiques augmentent, c'est 50 % de nos accueils désormais », confirme Alice (les personnes citées par leur prénom ont requis l'anonymat), éducatrice de jeunes enfants qui occupe un poste de coordination au pôle « famille » de la pouponnière. Elle est en lien avec l'ensemble des partenaires – justice, santé, aide sociale à l'enfance (ASE) –, et aussi avec les parents. Selon la décision



YASMINE GATEAU

du juge des enfants, les modalités de contact entre eux et leur enfant varient. Le plus souvent, le lien est maintenu, dans un premier temps sous forme de visites « médiatisées », autorisées par un juge et qui requièrent la présence d'un professionnel de la structure.

Dans la majorité des cas, les enfants arrivent dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire délivrée par le juge. L'équipe se charge alors d'évaluer la situation, de rencontrer la famille, et de préconiser, en lien avec l'ASE, le meilleur lieu de placement pour l'enfant. Leur choix se porte majoritairement vers une assistance familiale – le terme employé pour désigner les familles d'accueil.

Dans ce service comme dans les autres du foyer, les causes de placement sont « en premier lieu les carences éducatives, en deuxième les conflits intrafamiliaux ». En 2023 (année pour laquelle les derniers chiffres sont consolidés), 69 enfants sont passés par la pou-

poupière, qui compte désormais 21 places, soit 21 enfants en permanence – sauf en cas de sureffectif, ce qui n'est pas rare.

Avec l'augmentation du nombre de bébés en danger, nécessitant d'être retirés à leur famille, il a fallu en quelques années doubler la capacité d'accueil, passer de deux sections à trois, réaménager des locaux déjà exigus. « En 2019, il y avait 14 places en accueil d'urgence dans le département, on en a 21 aujourd'hui ici, plus sept dans une autre unité à Uzès », détaille la directrice. La ludothèque est ainsi devenue une section supplémentaire, afin de recevoir sept enfants de plus. Des auxiliaires de puériculture ont été embauchés pour s'en occuper. Depuis, faute de temps, les visites médiatisées ont été réduites, elles se résument souvent à une heure par semaine.

Les enfants aussi font les frais de ce changement de volume. Certes, l'équipe s'efforce de les prendre le plus possible dans les bras, de ma-

terner, et de recréer un « côté huis clos, petite famille », dit Manon, une des auxiliaires de puériculture. Mais, ajoute-t-elle, « tout enfant a besoin d'individualité pour bien grandir. Même si on fait beaucoup de portage, ça a ses limites ». Toutes en sont conscientes. « On peut aller jusqu'à neuf enfants par groupe quand on est en sureffectif, c'est trop, tranche Alice. On a beau avoir plus de personnel, les locaux restent les mêmes, et c'est trop dur pour les enfants s'ils sont entassés. » La nuit, seules trois professionnelles sont présentes.

Système « bouché »

Autre difficulté persistante : la durée de ces séjours en pouponnière, censés être des moments transitoires avant de trouver une place d'accueil, s'allonge. En 2023, les enfants sont restés en moyenne cent soixante jours. « Pour moi, un délai raisonnable, ce devrait être trois mois », reconnaît M^{me} Fautitano, qui résume, lucide : « Le problème

de l'accueil d'urgence, en réalité ce n'est pas l'accueil, c'est la sortie. »

Emilie, une auxiliaire de puériculture en poste à la pouponnière depuis quinze ans, évoque un système « bouché », à plusieurs niveaux. « Il n'y a plus trop d'assistantes familiales, le travail à domicile avec les familles est en train de changer, du coup ça fait des accueils plus longs. » Elle fait référence à un arrêt de la Cour de cassation qui interdit le « placement éducatif à domicile », un accompagnement né dans le Gard et qui n'est désormais plus autorisé.

En moyenne, les enfants qui arrivent sont âgés de 7 mois. Mais « on a de plus en plus d'enfants qui nous sont confiés de plus en plus tôt, directement à la sortie de la maternité », constate M^{me} Fautitano. Ici comme ailleurs, les équipes observent la hausse du nombre d'enfants « à multiples vulnérabilités [handicaps, troubles] ». « Et, pour eux, aujourd'hui, on n'a pas de solution », soupire la directrice.

« On a beau avoir plus de personnel, c'est trop dur pour les enfants s'ils sont entassés », explique Alice, une éducatrice

De plus en plus de fratries sont concernées par les demandes de placement, ce qui entraîne aussi des difficultés. William (son prénom a été changé), 2 ans et demi, vit à la pouponnière depuis septembre 2024. En arrière-fond de son histoire familiale, un conflit conjugal très intense. « Il est arrivé avec beaucoup de colère et de rigidité, mais avec un développement social, moteur, tout à fait normal. Au départ c'était très dur pour lui d'être ici, on l'a vu se détériorer. Il ne parlait plus, il tapait beaucoup. Puis c'est allé mieux, notamment parce que les visites avec le papa ont augmenté, on a réussi à travailler ensemble », dit sa référente, Emilie, en regardant l'enfant jouer.

Mais, aujourd'hui, considère la jeune femme, « le placement ne lui est pas profitable, ça dure trop longtemps ». L'équipe a demandé un accueil chez une assistante familiale, dans la perspective d'un retour, dans un second temps, chez le père. « Mais ça fait plusieurs mois et rien ne vient, sans doute parce que William a un frère en attente aussi, et qu'il n'y a pas de places pour une fratrie. Alors il voit les autres partir, et lui reste ici. Ça fait mal au cœur », se désolait-elle.

Dans la pièce voisine, un nouveau-né est le dernier arrivé. Il a 10 jours, et a été transféré de la maternité. Comme lui, entre cinq et sept enfants nés sous X sont accueillis chaque année. Ils passent à la pouponnière deux mois, le délai légal de rétractation des parents biologiques, avant d'être adoptés. « Tous les parents qui font cette démarche, ce sont des parents qui se préoccupent de leur enfant, qui ont conscience qu'ils ne pourront pas répondre à ses besoins et choisissent de lui donner une chance, sourit M^{me} Fautitano. Eux, ce sont nos jolies histoires. » ■

SOLÈNE CORDIER

Dans les maternités, le défi du repérage des nourrissons à « protéger »

Des équipes sont chargées de détecter les situations familiales complexes, qui pourraient justifier une intervention de l'aide sociale à l'enfance

L'histoire de Santiago, ce bébé, grand prématuré, enlevé en octobre 2024 dans une maternité de Seine-Saint-Denis par ses propres parents, qui auraient agi ainsi face à la crainte d'une mesure de placement, n'a pas seulement marqué l'opinion. Elle résonne aussi, encore, au sein des équipes qui, dans les hôpitaux, sont chargées du repérage et de l'accompagnement des situations familiales complexes dont elles estiment parfois, avant même la naissance, qu'elles pourraient justifier une intervention de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

« La priorité durant la grossesse est de « border » au maximum les situations de vulnérabilité », explique Sarah Tebeka, qui coordonne la filière de psychiatrie périnatale à l'hôpital Louis-Mourier (Assistance publique-Hôpitaux de Paris, AP-HP), à Colombes (Hauts-de-Seine). Dès leur inscription à la maternité, les futures mamans sont questionnées sur leur parcours psychosocial, leurs antécédents psychiatriques, et, si un voyant clinique, on fait tout pour les intégrer à la filière de soins adéquats. »

En première ligne, un « staff psychosocial » rassemble gynécologues, psychiatres et psychologues, mais aussi pédiatres, sages-femmes ou assistantes sociales, afin de croiser les regards et les expertises dans une « démarche collégiale », comme disent les soignants. S'y ajoute souvent, dans les maternités dotées d'un service de néonatalogie, un « staff de parentalité », auquel peuvent être associés des représentants de la protection maternelle et infantile et d'autres, de l'aide sociale à l'enfance.

« Faire alliance »

Ces équipes se réunissent généralement une ou deux fois par mois pour faire le point sur les dossiers sensibles. D'une maternité à l'autre, les histoires se rejoignent et se racontent sous le sceau de l'anonymat. Ici, on tente d'accompagner cette future maman dans sa maladie psychiatrique sévère, déjà hospitalisée sans son consentement. Là, une jeune femme très isolée, qui vit par intermittence à la rue, et qui consomme drogues et alcool quotidiennement. Il y a aussi cette

« L'objectif est toujours d'aider les parents à être parents »

TANIA IKOWSKY
pédiatre à l'hôpital
Robert-Debré, à Paris

mineure non accompagnée, sans papiers, dont la grossesse est la conséquence d'un viol. Ou ce couple, déjà parents de quatre enfants placés, qui attend un cinquième bébé.

Certaines situations laissent assez peu de place au doute quant à leur issue : un recours à l'ASE semble inévitable. Pour d'autres, nombreuses, il y a débat entre soignants, et le souhait de « se laisser du temps ». « L'objectif est toujours d'aider les parents à être parents », observe Tania Ikowsky, responsable de l'unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger à l'hôpital Robert-Debré (AP-HP), à Paris. On essaie de faire alliance avec eux en gardant en tête qu'ils peuvent, avec notre soutien, trouver

les ressources nécessaires pour compenser les vulnérabilités, créer du lien avec l'enfant à naître, réussir à le sécuriser... Mais on doit aussi voir quand les facteurs de risque se cumulent et nécessitent une intervention de prévention ou de protection immédiate. »

Sur les centaines de grossesses ainsi accompagnées, chaque année, dans les grosses maternités franciliennes (3 000 accouchements et plus), difficile de savoir combien, à la naissance, donnent lieu à une information ou à un signalement au procureur. Les médecins qui ont accepté de nous parler évoquent une « tendance » qui leur semble à la hausse, du fait d'une plus grande précarité sociale mais aussi de progrès dans le repérage anténatal.

Aucun signalement au procureur ne précède toutefois la naissance : « L'enfant à naître n'a pas d'existence juridique », rappelle Sarah Tebeka. Parfois, le procureur peut être alerté le jour de l'accouchement. Plus souvent, les équipes se laissent de quelques jours à quelques semaines (quand elles disposent de places dans les services de suites de cou-

ches) pour observer la manière dont se noue le lien mère-enfant. Avec un rôle important dévolu, à ce stade, aux infirmières puéricultrices qui passent dans les chambres. « Quand on peut, on prolonge le séjour hospitalier en laissant le bébé avec la mère en journée, en présence d'un tiers s'il y en a un, le partenaire, la grand-mère, un proche... et on le récupère pour qu'il passe la nuit en crèche, explique encore la psychiatre. On essaie de s'adapter, de faire du cas par cas. »

« Divergences de vues »

« Aucune histoire ne ressemble à une autre, relève le professeur Elie Azria, gynécologue-obstétricien, chef de la maternité du groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph. Il peut y avoir des divergences de vues et d'appréciation au sein des équipes. On peut alors rédiger les informations préoccupantes à plusieurs, sans taire ces divergences. »

Quand un placement est décidé par la justice, les soignants escomptent une intervention aussi rapide que possible des professionnels de l'ASE – dans les vingt-quatre à quarante-huit heures.

« Ces situations d'entre-deux sont très rudes pour les familles, poursuit Elie Azria, mais elles sont également complexes à gérer pour les équipes, aussi parce qu'elles ne peuvent pas retenir les mamans contre leur gré. »

Parfois, faute de place en pouponnière de l'ASE, le temps s'étire : à la maternité du centre hospitalier universitaire de Nantes, de « manière récurrente », selon l'équipe, les séjours de nouveau-nés pour lesquels une ordonnance de placement provisoire a été décidée peuvent être prolongés, et un lit doit leur être trouvé en pédiatrie ou en néonatalogie, pour des raisons qui n'ont rien de médicales. Fin mars, ils étaient trois tout-petits dans cette situation, deux âgés de 10 à 20 jours, un autre, de 4 mois. « Ces bébés, on les promène dans des poussettes quand on fait nos visites. On les prend au bras dès qu'on peut, rapporte Christèle Gras-Le Guen, cheffe du service de pédiatrie. Mais, même en y mettant toute la bienveillance du monde, l'hôpital n'est pas un lieu où grandir. On atteint là nos limites. » ■

MATTEA BATTAGLIA