

Politique familiale et politique sociale comme politique de santé à l'exemple d'enfants de familles socio-économiquement désavantagées

Exposé donné à l'occasion de l'assemblée de printemps de l'Initiative des villes: Politique sociale du 19 mai 2011

Martin Hafen, professeur, Haute école de travail social de Lucerne

Contexte

Dans la foulée des efforts pour améliorer la santé publique (notamment auprès des couches de population socio-économiquement les plus faibles), les facteurs sociaux ayant une influence sur la santé ont bénéficié ces dernières années d'une attention croissante. Dans ce contexte de santé publique surtout, mais aussi dans le cadre de la médecine scientifique classique, l'interaction entre les processus physique, psychique, écologique et sociaux apparaît de plus en plus évidente. Il ressort de cette optique à quel point le maintien de la santé ne dépend pas seulement de la compétence de chaque individu à être en bonne forme mais aussi de conditions-cadres sociétales sur lesquelles ce même individu n'a aucune prise ou si peu. Eu égard à l'organisation de ces conditions-cadres, la politique de santé n'est pas seule importante. Pratiquement tous les domaines politiques sont concernés, en particulier la politique familiale et la politique sociale. Telle est la thèse initiale de mon exposé.

L'importance de la famille pour le développement de l'enfant

Nombre de disciplines scientifiques récentes, telle la neurobiologie et l'épigénétique, confirment ce que la psychologie du développement postule depuis longtemps déjà: la première phase de vie d'un enfant (de la grossesse à l'entrée en scolarité) est déterminante pour son développement psychosocial et pour sa santé. Si, durant cette période, l'enfant manque d'attention émotionnelle et grandit dans un environnement dans lequel il n'est pas assez encouragé et sollicité, la probabilité que cet enfant aura plus de peine à gérer ultérieurement les exigences de la vie que d'autres enfants augmente alors d'autant. Dans cette optique, la famille est pour l'enfant le système expérimental principal puisque c'est à ce système que sont rattachés les facteurs essentiels de trouble et de protection qui influencent son développement futur.

Conditions familiales inégales

Toutes les familles ne réussissent pas dans la même mesure à offrir des bonnes conditions de départ pour le parcours de vie de leurs enfants. La plupart des enfants grandissent dans une atmosphère de sécurité et d'amour qui les prépare à affronter les défis de la vie et leur permette de développer une résilience correspondante. Il en est en revanche dont la petite enfance est marquée par la négligence émotionnelle et matérielle, faite de conflits entre les parents, de violence ou d'autres facteurs de stress telles des maladies psychiques ou des problèmes de dépendance des parents. Ces handicaps de départ sont plus souvent le fait des familles qui présentent un bas niveau de formation et un revenu modeste. Et il est certainement faux de vouloir attribuer cela à leur seule mauvaise volonté. Ces familles ne sont souvent tout simplement pas en mesure d'offrir l'environnement adéquat pour le développement de leurs enfants parce qu'elles ne connaissent pas les tenants et aboutissants de leur situation, parce que les moyens financiers manquent ou parce que les deux parents doivent travailler pour pouvoir même se permettre d'avoir des enfants. Des facteurs tels que la honte qui est liée à cette situation, ou les difficultés linguistiques des parents d'origine étrangère, qui sont sur-représentés dans cette couche de population, conduisent à un repli supplémentaire qui complique encore toute intervention de soutien et la détection précoce de problèmes de développement chez l'enfant.

Education de la petite enfance à titre de prévention

Il est clair que l'éducation des enfants pour toutes les familles, mais surtout pour celles avec un statut socio-économique inférieur et pour les familles monoparentales, constitue un défi important qu'il est difficile de relever seul. Un soutien systématique dans le contexte de l'éducation précoce a un effet justement très positif à cet égard, puisqu'il contribue de manière déterminante à renforcer des facteurs de protection déterminants (p. ex. un environnement stimulant) et à réduire les facteurs de trouble han-

dicapants (p. ex. un environnement stressant), et ainsi à diminuer la probabilité voir apparaître des déficits psychosociaux de développement et en conséquence des troubles de santé. L'éducation de la petite enfance n'est pas comprise ici explicitement comme uniquement un encouragement proactif et réactif, qui aide les enfants à se préparer à entrer à l'école par des cours d'anglais ou des thérapies en cas de problèmes de développement. La notion englobe de fait toutes les mesures qui visent à soutenir les familles pour leur permettre d'offrir un environnement propice au développement de leurs enfants – des conditions-cadres structurelles (allocation pour enfant, congé parental, rapport de travail adéquats, etc.) à l'accompagnement durant la grossesse en passant par le suivi médical ainsi que les offres d'accueil extrafamilial pour enfants et les offres d'éducation de la petite enfance. Il est connu que la Suisse est cinquième dernière en comparaison européenne pour ce qui est de la mise à disposition de ces offres. S'il est vrai que les offres p. ex. dans le domaine de l'accueil extrafamilial des enfants ont sensiblement augmenté ces dernières années, il existe toujours et encore de graves lacunes quant à la qualité de ces offres qu'il conviendrait impérativement de combler dans une perspective de psychologie du développement, en tant que l'objectif doit être d'obtenir une bonne résilience des enfants dans une plus grande mesure. Dans la littérature spécialisée, les auteurs sont unanimes à dire que les investissements indispensables du point de vue professionnel devraient en particulier aller en faveur des familles socialement défavorisées.

Par exemple: Le projet Perry Preschool et le réseau Education de la petite enfance

Un exemple particulièrement impressionnant quant à l'impact que peut avoir une mesure d'éducation précoce pour ce groupe-cible est l'étude dite "Perry Preschool Study". Cette étude, datant des années 60 et effectuée dans le Michigan, porte sur quelque 60 enfants afro-américains issus de milieux socio-économiquement très difficiles qui ont été intégrés à l'âge de 3 et 4 ans dans un programme préscolaire de haute qualité pédagogique. Par la suite, le développement de ces enfants jusqu'à l'âge adulte a été comparé à intervalles réguliers avec le développement d'enfants d'un groupe de contrôle issus de conditions semblables et qui n'avaient pas suivi un tel programme. Un bref extrait des résultats montre combien ces mesures peuvent être efficaces (U = Groupe d'étude, K = groupe de contrôle):

- QI 90+ à l'âge de 5 ans: U 67%, K 28%
- Haute école ordinaire - filles diplômées: U 84%, K 32%
- Usage régulier de tranquillisants à 40 ans: U 17%, K 43%

Ce programme montre aussi que l'argument toujours resservi dans le débat politique des coûts élevés n'est pas pertinent. Au contraire: le retour sur investissement se situe selon les derniers contrôles de suivi (à l'âge de 40 ans) dans un facteur de 16; autrement dit, les pouvoirs publics économisent jusqu'à 16 dollars pour chaque dollar investi.

Par exemple: Le Réseau Education précoce (Netzwerk Frühe Förderung)

Autre approche très prometteuse, le "Netzwerk Frühe Förderung" offre de nombreux programmes dans différentes villes d'Allemagne. Plutôt que des conseils moralisant sur ce qui doit et devrait être fait, les futurs parents et jeunes familles reçoivent un soutien concret de nature matérielle, une aide à l'éducation et des conseils pour gérer les problèmes du quotidien. Ces offres sont obligatoires pour les bénéficiaires de l'aide sociale, mais sont jugées par les adultes concernés comme hautement utiles et sont très bien accueillies.

Dans le cadre de ce réseau, la coordination entre les différentes offres privées et publiques fait l'objet d'une attention particulière – dans le sens par exemple d'un case-management pour les jeunes familles socio-économiquement faibles. Cette prestation de coordination permet une utilisation plus efficace des offres existantes et facilite l'accès des familles socialement défavorisées à ces programmes. Il convient à cet égard de considérer que (eu égard à l'âge des enfants) le réseautage ainsi favorisé n'est pas seulement synchrone mais aussi diachrone. Ainsi, dans le cadre du réseau, on peut créer des conditions qui permettent par exemple de signaler des problèmes linguistiques détectés à la crèche et traités rapidement par la logopédie lors de l'entrée à l'école enfantine et de convenir de mesures de soutien. Finalement, ce type de réseaux constitue un environnement-cadre idéal pour mettre en place une détection précoce de problèmes tels que la violence physique et communicative à l'encontre des enfants ou des cas de négligence émotionnelle et physique. Cette façon de mettre en réseau plusieurs établissements et spécialistes augmente la probabilité que ces problèmes soient reconnus rapidement et que des mesures puissent être prises en conséquence. Il est évident que le contrôle lié à la détection précoce

sert non seulement à la protection des enfants, mais aussi au soutien à la famille dans son ensemble. En outre, les questions de la protection des données au sein du réseau sont soigneusement clarifiées.

Autres aspects sociaux liés au développement psycho-social sain

Le soutien direct des familles n'est toutefois pas le seul facteur social ayant un impact sur la santé, il y en a d'autres. En l'occurrence, il convient d'en mentionner deux: l'école et l'aménagement des espaces publics. L'école obligatoire a de fait, selon les principes humanitaires de l'éducation, pour mission de lever les inégalités liées à l'origine. Comme l'étude Pisa l'a prouvé à plusieurs reprises, cet objectif n'est pas atteint avec le système scolaire suisse actuel – au contraire: la sélection des élèves instaurée tôt à l'école a tendance à renforcer les inégalités liées à l'origine plutôt que les affaiblir. La pression sélective qui en résulte grève la santé psychique des enfants et met les familles d'origine à rude épreuve en tant que le soutien des parents pour terminer les devoirs à la maison et pour préparer les enfants aux examens revêt toujours une importance essentielle. Les familles socio-économiquement défavorisées relèvent pour la plupart d'un milieu privé du background éducatif nécessaire pour fournir elles-mêmes ce soutien et ne disposent pas des ressources financières pour offrir des cours de soutien, leurs enfants sont donc également défavorisés à cet égard. Ceci à nouveau se répercute non seulement sur la sensibilité psychique des enfants mais aussi sur leur comportement social puisque le lien entre perspectives professionnelles et violence des jeunes est par exemple très bien démontré.

Autre désavantage que subissent les enfants issus de familles socio-économiquement faibles: la conception des espaces publics, puisque ces familles vivent le plus souvent dans des quartiers qui sont pollués à cause du trafic et offrent peu d'espaces de rencontre sociaux. Ces lieux sont pourtant justement très importants pour la santé psychique et physique des enfants (et de leurs parents). Dans ce sens, une conception des espaces publics favorable aux familles permet aussi d'avoir un effet favorable à la santé - et ce jusqu'à la mise en place de paysages éducationnels informels qui permettent aux parents et aux enfants de bénéficier d'un soutien (p. ex. pour les questions d'éducation) qui n'est pas possible dans un contexte plus formel (p. ex. de l'éducation des parents) puisque ces groupes-cibles ne sont que difficilement accessibles.

Bilan: La santé publique n'est pas que politique de santé

Mes propos illustrent combien la santé publique n'est pas seulement une question de politique de santé. Notamment la politique familiale et la politique sociale ont une grande influence dans ce domaine – surtout lorsqu'il s'agit d'améliorer l'état de santé nettement inférieur à la moyenne des segments de population socio-économiquement défavorisés. Pourtant, la politique de formation, l'urbanisme, la politique des transports et bien d'autres domaines encore tels que la politique de migration ou de la jeunesse ont un impact déterminant sur la santé puisque les décisions prises dans ce cadre portent sur des facteurs de trouble ou de protection décisifs. Si l'on veut améliorer l'état de santé de la population en général et des groupes de population socialement défavorisés en particulier, il faut améliorer la coordination entre les différents domaines politiques concernés et sensibiliser davantage les responsables et les décideurs à l'influence des facteurs sociaux sur la santé.

Finalement, il se pose la question de savoir si ces améliorations suffisent. Nous vivons dans une société de concurrence qui va de plus en plus vite, qui porte en soi une prospérité croissante mais aussi la destruction de l'environnement, et qui comprend de plus en plus d'hommes et de femmes qui n'arrivent plus à suivre le rythme: chômeurs, malades chroniques, personnes âgées, etc. La question est: combien de temps encore pourrons-nous nous permettre cette société axée sur la croissance et le plein emploi. Peut-être faudra-t-il des formes de cohabitation complètement différentes pour relever les défis du futur et pour transmettre à nos enfants et nos petits-enfants un monde encore viable. Ou, comme le disait Albert Einstein: "On ne peut pas résoudre un problème avec les mêmes structures de pensée qui ont contribué à son émergence.

Je vous remercie de votre attention.