

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 avril 2015

PROTECTION DE L'ENFANT - (N° 2652)

Retiré

AMENDEMENT

N° AS21

présenté par

M. Potier, Mme Laclais, M. Pellois, Mme Sandrine Doucet, M. Bardy, Mme Imbert, M. Ménard, Mme Récalde, M. Dupré, Mme Troallic, M. Premat, Mme Dessus, M. Jalton, M. William Dumas, M. Capet, M. Colas, M. Marsac, Mme Dombre Coste, M. Daniel, M. Calmette et M. Delcourt

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 11, insérer l'article suivant:**

L'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« C'est durant l'enfance que se construisent les inégalités de vie et de santé. C'est également la période la plus efficace pour y remédier, à condition d'intervenir le plus tôt possible, dans un objectif de soutien à la bien-traitance de l'enfant, d'agir de façon coordonnée, dans une approche intersectorielle, décloisonnée, engageant à plus ou moins long terme les personnes impliquées afin de garantir un effet durable. L'action préventive précoce en protection de l'enfance relève de la responsabilité des institutions et des services concernés, donc des collectivités locales, départementales et de l'État, mais également de la communauté toute entière dans la recherche et la mise en œuvre de solutions équitables répondant aux besoins et au respect des droits de chaque enfant au sein de sa famille. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à réaffirmer le rôle de la prévention dans le code de la santé publique.

La loi du 5 mars 2007 fait de la prévention précoce un axe majeur de la protection de l'enfance. Elle vise à prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets. Elle précise le rôle essentiel des services départementaux de PMI en confortant sa compétence spécifique pour la prévention périnatale et le suivi des enfants de moins de six ans.

Pourtant, s'il y a consensus au moins théorique sur la nécessité d'agir tôt, les modalités d'actions restent segmentées et tributaires de logiques de services ou de cultures institutionnelles divergentes, alors qu'il convient d'agir de façon concertée, en croisant les approches et en relation de confiance avec les familles, dès lors qu'une situation est repérée comme risquant de fragiliser le développement global ou la santé d'un enfant et ce, dès la vie intra-utérine. Il s'agit d'abord de

soutenir la bien-traitance de l'enfant avant d'agir au mieux de son intérêt si la situation familiale le nécessite.

L'action préventive en protection de l'enfance devrait constituer la base d'un véritable projet pour les enfants d'une communauté. Elle est réussie quand aucun enfant n'est oublié, quand tous reçoivent les services nécessaires, de façon équitable et en accord avec ses besoins globaux et ses droits fondamentaux. Elle impose une approche intersectorielle, décloisonnée et doit engager à long terme les personnes impliquées, condition permettant d'obtenir un effet durable. Elle relève de la responsabilité des institutions et des services concernés, donc des collectivités locales, départementales et de l'État, mais également de la communauté toute entière dans la recherche et la mise en œuvre de solutions équitables répondant aux besoins et au respect des droits de chaque enfant.

C'est dans cet objectif que différents rapports, comme le rapport Sommelet (2007), le rapport de l'IGAS sur la PMI (2006) et celui sur les inégalités de santé dans l'enfance (2011) et enfin l'avis du Conseil économique social et environnemental (octobre 2014), ont souligné l'importance d'une politique spécifique résolument centrée sur l'intérêt de l'enfant, prenant appui sur les services de santé publique compétents.