



dans notre pays, il reste encore beaucoup de progrès à faire. Et ce sont d'éminents représentants du corps médical qui l'affirment. Ainsi Annie Gauvain-Picquart (cf critique de son ouvrage dans *Lien Social* n° 349) de rappeler comment moins de 10 % des enfants soumis à des soins bénéficient d'un traitement contre la douleur. Imaginez qu'à notre époque la pratique de l'encéphalogramme par insertion des électrodes directement dans le cuir chevelu du nourrisson n'a pas encore disparu ! La douleur est en fait banalisée et ne fait l'objet d'aucune mobilisation des soignants qui, au contraire, conseillent la résignation. L'exemple donné par Michèle Vial, pédiatre de la maternité néonatale de Clamart et responsable de l'expérience dite de l'unité « kangourou », montre toutefois que la mobilisation reste possible. L'équipe professionnelle y a constitué un groupe de

**De telles pratiques se retrouvent dans le contexte de dysfonctionnements institutionnels endémiques.**

travail chargé de réfléchir au confort apporté au nouveau-né. Le résultat est éclairant. A son corps défendant la pratique quotidienne prête le flanc à des agressions physiques rendues insupportables par la prise de conscience de leur réalité. Il y a d'abord les gestes douloureux qu'on ne cherche ni à atténuer ni à expliquer. Il y a aussi ces examens complémentaires souvent pénibles qui ne sont là le plus souvent que pour répondre à l'angoisse du praticien ou à combler l'inexpérience du jeune étudiant en médecine. Il y a encore ces soins de puériculture qui, pour être souvent respectueux du bébé considéré comme une personne à part entière, n'en sont pas moins parfois l'occasion de négligence face à un poupon tourné et retourné comme un vulgaire paquet. A ces agressions dites actives, se rajoutent celles plus passives tels le non-respect du rythme de



l'enfant (réveillé à n'importe quel moment), l'environnement qui lui est imposé (lumière brutale, bruit au moment de son sommeil, visites intempestives qui troublent son repos) ou encore les situations de souffrance non prises en compte (comme le simple fait de placer le nourrisson sur un matelas d'eau pour le soulager s'il a un hématome).

#### **... À UN SYSTÈME SOCIO-ÉDUCATIF À LA TRAÎNE.**

Cet examen de conscience est tout à fait exemplaire. On ne peut que prendre exemple sur ces professionnels de santé qui font preuve d'une revigorante remise en question. Et nous, dans le secteur socio-éducatif ? On ne peut pas dire que nous ayons brillé ces dernières années par le retour sur nos pratiques. Il ne s'agit ni de nous flageller à la manière chrétienne, ni de donner dans une quelconque auto-critique d'inspiration totalitaire, mais plutôt de procéder à notre propre état des lieux. Deux chercheurs nous proposent dès à présent leur éclairage.

Paul Durning, connu pour ses nombreuses incursions passées dans le secteur de l'éducation spécialisée, présente une modélisation de la violence institutionnelle qui mérite qu'on s'y attarde. Il situe la maltraitance subie par les usagers à trois niveaux.

Le premier stade concerne la souffrance psychique inhérente à tout placement du fait même de l'éloignement du milieu naturel. Face aux difficultés d'adaptation, l'institution se comporte le plus souvent en personnalisant l'accueil, en favorisant le maintien des liens avec la famille et en réinterrogeant éventuellement la pertinence du placement. ■■■