Bulletin Amades
Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé

79 | 2009
79

Les dimensions sociales d'une politique de santé publique. Le cas des consultations de protection infantile

EHESS-Marseille, septembre 2009, 424p. Sous la direction de Yannick Jaffré

Cyril Farnarier

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/amades/1075
DOI : 10.4000/amades.1075
ISSN : 2102-5975

Éditeur
Association Amades

Édition imprimée
Date de publication : 15 décembre 2009
ISSN : 1257-0222

Référence électronique
Cyril Farnarier, « Les dimensions sociales d'une politique de santé publique. Le cas des consultations de protection infantile », *Bulletin Amades* [En ligne], 79 | 2009, mis en ligne le 15 décembre 2010, consulté le 14 septembre 2020. URL : http://journals.openedition.org/amades/1075

Ce document a été généré automatiquement le 14 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Les dimensions sociales d'une politique de santé publique. Le cas des consultations de protection infantile

EHESS-Marseille, septembre 2009, 424p. Sous la direction de Yannick Jaffré

Cyril Farnarier

1 Cette thèse est une contribution à l'analyse de l'action médico-sociale comme forme particulière d'intervention. À partir du terrain des consultations gratuites de protection infantile, il s'agit d'interroger la prévention médico-sociale « en acte » et d'observer les décalages et tensions qui existent entre législation, organisation des consultations, positionnement professionnel des intervenants, et problématique spécifique du public auquel ces consultations s'adressent en priorité.

2 Dans la première partie de la thèse nous analysons la genèse des consultations de protection infantile. L'étude de la chronologie des textes de loi portant sur la protection de l'enfance permet de rendre compte d'un double mouvement. D'une part, l'extension progressive du champ de la protection de l'enfance ; extension aussi bien quantitative, due à l'élargissement des différentes catégories d'enfants concernés par les textes de loi, que qualitative, liée à la multiplication des éléments pris en compte dans le principe de surveillance préventive de la mère et de l'enfant. D'autre part, cette approche chronologique rend compte de l'implication progressive de l'État dans la question de la protection de l'enfance.

3 Nous discutons ensuite le principe même et la validité d'une historiographie législative. En effet, une telle démarche ne rend pas compte de la temporalité des textes de loi, de leurs conditions d'application (ou d'inapplication), de l'importance du contexte social, économique, politique et moral nécessaire à leur avènement, ni des liens qui existent entre progrès scientifiques et techniques et possibilité législative, notamment en matière de santé et de prévention. Enfin, retracer l'histoire à travers la loi tend à

présenter l'État comme initiateur des mesures adoptées, masquant le rôle extrêmement important des initiatives privées et des organisations philanthropiques et laissant de côté la réception des lois par les populations concernées et les mouvements de résistances que certaines d'entre elles ont suscités. La discussion ainsi engagée amène à conclure sur l'existence d'une bio-légitimité et sur la nécessité de relativiser la notion de gouvernementalité.

4 Nous présentons ensuite le déroulement de l'enquête de terrain et les choix méthodologiques effectués. Nous analysons plus spécifiquement la posture du chercheur sur son terrain et l'influence des conditions dans lesquelles cette recherche s'est conduite sur le traitement des matériaux recueillis.

5 La seconde partie de la thèse, interroge plus directement l'articulation entre les dimensions médicales et les dimensions sociales des consultations de protection infantile en s'intéressant à la mise en pratique de la politique de PMI. La répartition du travail et l'ordre négocié des consultations de protection infantile sont analysés selon les règles du don et du contre-don avant d'en opérer une lecture en termes de registres d'activités et des compétences personnelles et professionnelles que ces différents registres nécessitent. Cela permet de dégager une autre dimension de la répartition du travail, celle du sens attribué à l'action du service et des valeurs qui y sont liées, questionnant par là les frontières de l'action de la PMI.

6 Le cinquième chapitre est construit autour de la notion de prévention. Alors que celle-ci fait consensus dans les discours de nos informateurs, les limites de la prévention varient considérablement d'un intervenant à un autre, révélant des positionnements professionnels relativement distincts de la seule question du métier exercé et de la formation initiale.

7 Nous analysons alors comment la prévention réalisée par les consultations gratuites de protection infantile s'inscrit dans un jeu institutionnel pour rendre possible un suivi régulier des familles sous la forme d'« obligations sans contrainte ». L'analyse de l'action du service à partir du triptyque « prévention, puériculture, éducation à la santé » pose la question du contrôle social qu'exerce le service sur ses usagers pour révéler le dilemme dans lequel se trouvent les intervenants, pris entre une normalisation des comportements comme aide à l'intégration et un refus d'une acculturation de principe en vue de préserver l'identité culturelle des usagers du service.

8 La troisième partie se rapproche encore un peu plus des centres de consultation. En nous intéressant à « l'entrée en PMI » des intervenants, nous questionnons la relation qu'ils entretiennent avec l'aspect « social » de leur travail. L'analyse des conditions d'entrée en PMI, marquées par une forte méconnaissance préalable du service, celle du vécu des premiers temps dans cette institution, marqués par une longue période d'apprentissage du travail « sur le tas », et celle de l'organisation du travail dans les équipes, montre comment l'engagement personnel et professionnel des intervenants se construit au fil de la socialisation secondaire à laquelle ils se livrent à partir de leur prise de fonction.

9 Le dernier chapitre s'intéresse alors à la fonction médicale des consultations et à l'usage qui en est fait tant par les familles que par les intervenants du service. Plus largement l'analyse des modes d'usage des consultations permet une nouvelle lecture de l'intrication des activités sociales et médicales qui s'y tiennent et place les relations

interpersonnelles entre intervenants et usagers comme pierre angulaire des dimensions sociales des consultations gratuites de Protection Infantile.