Bulletin mensuel
Publié par le Centre International de Référence pour les droits de l'enfant privé de famille- SSI

« Les États parties assurent dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant. »
Convention relative aux droits de l'enfant, art.6(2)

N°235
Septembre
2019

ÉDITORIAL

Surmédication dans les environnements de protection de remplacement : les taux élevés de prescription sont-ils justifiés et comment peuvent-ils être évités ?

Lors de la revue des dossiers de nombreux enfants en protection de remplacement, plus particulièrement en institutions, le nombre de ceux à qui des médicaments sont administrés pour diverses raisons soulève des questions. Alors que la médication pour une maladie mentale ou physique est la plupart du temps justifiée, qu'en est-il de l'usage répandu de médicaments pour des problèmes comportementaux ?

Alors que la santé mentale et physique de chaque

enfant doit être une priorité lorsque des efforts sont entrepris pour soutenir les familles ou lorsqu'un enfant doit être placé temporairement (Arts. 3(3), 23, 24 de la CDE; Paras. 9, 58, 117 des Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants), tout traitement médical devrait être limité aux situations qui exigent véritablement une intervention (Art. 25 de la CDE; Paras. 96, 116 des Lignes directrices). En effet, comme reflété par la recherche de Pascal Rudin, de la Fédération Internationale des Travailleurs Sociaux, il existe une tendance à surmédicamenter les problèmes sociaux, y compris les comportements asociaux et perturbateurs[1]. Cette observation est particulièrement évidente dans la prise en charge alternative – davantage dans les institutions – où les personnes en charge des enfants sont souvent débordées par les comportements difficiles d'un nombre élevé d'enfants et d'adolescents, confinés dans un espace limité. Elles recourent souvent à des traitements médicaux afin de s'assurer que la situation reste « sous contrôle », également parmi des groupes et profils d'enfants spécifiques, tels ceux avec des handicaps intellectuels ou autres – qui sont même parfois soumis à des traitements de stérilisation. Quels sont ainsi les défis actuels de la surmédication dans les familles ou en protection de remplacement ? Existe-t-il d'autres moyens de remédier aux problèmes sociaux et de santé mentale dont certains enfants souffrent ?

Prise en charge de type familial vs prise en charge institutionnelle : le même impact sur le traitement des enfants ?

Alors que le nombre d'enfants en famille d'accueil et en institutions à qui au moins un médicament psychotrope (i.e. médicaments destinés à traiter des problèmes émotionnels et comportementaux) est administré est, aux États-Unis par exemple, plus élevé que pour les autres enfants[2], une différence est-elle notable en fonction de l'environnement de prise en charge ? On peut supposer qu'une forme de prise en charge plus personnalisée – telle qu'une prise en charge de qualité en famille d'accueil – permet aux accueillants et aux professionnels de mieux identifier les causes liées aux problèmes de santé mentale ou physique de l'enfant ainsi que les moyens d'y répondre ou de les prévenir.

Les enfants entrent-ils dans le système de protection de remplacement avec des symptômes et des raisons d'être traités ou les développent-ils au cours de leur prise en charge ? La prise en charge alternative – en particulier la prise en charge institutionnelle – aggrave-t-elle la situation des enfants avec des parcours déjà complexes ? Si la réponse nécessite des recherches scientifiques plus étendues, on peut supposer que les enfants qui entrent dans le système de protection de remplacement avec un parcours marqué par la violence, l'abus, la négligence et/ou l'abandon, sont davantage impactés aux plans physique et mental. La qualité de la prise en charge a toutefois un impact probable sur leur bien-être et leur capacité à gérer des situations difficiles avec leur entourage. Le placement d'enfants dans des établissements confinés peut aussi affecter leur capacité à combattre et gérer leurs problèmes personnels.

« J'étais un enfant en protection de remplacement. C'est d'amour dont nous avions besoin, et pas de médicaments» [5]

Le rôle des professionnels psychosociaux et des personnes en charge de l'enfant n'est-il pas essentiel pour identifier les éventuels problèmes susceptibles d'affecter sa santé physique et mentale et permettre sa résilience ? Comment renforcer leur capacité afin de limiter et gérer le recours à la médication ?

Évaluation, formation et soutien : suffisants pour prévenir et réguler l'usage des médicaments ?

Dans le cadre de l'assistance technique que fournit le SSI dans divers pays, l'équipe a été surprise par l'usage répandu du concept d'« enfant incontrôlable », qui inclut non seulement un spectre très large et peu clair de situations, mais qui est aussi utilisé chez les familles et dans les environnements de prise en charge de façon souvent discriminatoire et négative[3]. La situation observée dans des pays concernés par le projet SSI « Un autre futur est possible » (voir p.5) reflète le besoin urgent de faire face aux problèmes comportementaux dans les établissements de prise en charge et de travailler avec les familles afin d'améliorer leur capacité à gérer ces situations et prévenir ainsi les séparations.

Que peuvent entreprendre les autorités de protection sociale et de l'enfance en ce sens ? Les familles doivent, sans aucun doute, bénéficier de ressources matérielles et humaines et avoir accès à des centres médicaux afin d'être conseillées et bénéficier d'évaluations complètes des besoins individuels des enfants nécessaires à l'identification de thérapies préalablement à tout recours à la médication. Ceci vaut-il également pour les enfants séparés de leur famille ? De la même façon, la responsabilité des services sociaux et des autorités de protection de l'enfance devrait inclure la mise à disposition d'évaluations et de thérapies adaptées.

Qu'il s'agisse de familles d'accueil ou d'institutions, les personnes en charge de l'enfant auront souvent à faire face à des problèmes médicaux et/ou comportementaux complexes. Elles doivent donc être identifiées, évaluées, formées et soutenues avec attention afin d'être en mesure de prendre soin d'enfants dont le vécu est complexe (voir p.12)[4]. Comment leur rôle ainsi que celui des familles – central dans la protection et la construction d'un attachement[5] avec l'enfant – peut-il être renforcé ? Une fois encore, l'obligation de l'État de choisir, soutenir et superviser la forme la plus adaptée de prise en charge – selon le principe du « caractère approprié de la mesure de protection de remplacement » – reste un défi. Lors de leur formation et leur soutien, l'accent devrait être mis sur l'impact d'un recours excessif à la médication sur la santé des enfants. Quelques pays, comme l'Île Maurice, ont développé des cours et des outils à cet effet (voir p.5)[6].

Médication: fait-elle partie des standards de prise en charge ?

Une fois pris en charge, quels sont les moyens disponibles permettant que la santé physique et mentale des enfants et leur bien-être reçoivent suffisamment d'attention et de protection ? Alors que les placements d'enfants surviennent souvent dans des situations d'urgence, les efforts se concentrent initialement sur les besoins de base de l'enfant, laissant de côté certains aspects plus complexes.

Au vu du recours élevé à la médication, cet aspect ne doit-il pas être considéré comme partie intégrante des standards de prise en charge ? Quelles que soient les personnes en charge des enfants, elles doivent être formées sur les particularités, limites et conséquences de la

médication. Alors qu'il est évident que les traitements médicaux ne devraient pas être un choix initial, certaines situations nécessiteront un tel recours, après évaluation de la situation et des besoins de l'enfant, comme mentionné préalablement. Dans de tels cas, l'usage des médicaments doit être déterminé, supervisé et revu régulièrement. Idéalement, il devrait être limité dans le temps et leur dosage adapté au profil de l'enfant (voir p.5)[7]. Des progrès sont-ils notables en ce sens ? Face à cette question vitale, de nombreux pays ont inclus cet élément dans l'évaluation de leur système de prise en charge alternative, dans les standards applicables en matière de santé physique et mentale de l'enfant et la gestion de situations et comportements difficiles (par ex. Canada, Espagne, Royaume-uni[8]).

La complexité de traiter les besoins de santé physique et mentale, ainsi que les problèmes sociaux et comportementaux des enfants dans leurs familles et en protection de remplacement, est reconnue par les professionnels concernés. Comment les acteurs impliqués peuvent-ils cependant mieux évaluer et gérer l'usage de médicaments dans des cas spécifiques ? Évaluer ces difficultés, identifier les moyens d'y répondre et y parvenir est essentiel avant que ces enfants deviennent autonomes. Comment mettre en place un tel dispositif sans la participation des premiers concernés ? Comment conscientiser la population sur l'importance d'un usage approprié des médicaments ? Comment s'assurer que les standards de prise en charge et les outils professionnels prennent en compte cette problématique essentielle ?

L'équipe SSI/CIR
Septembre 2019

Références:

[1] '*IFSW Representative to the UN criticises medicalisation of social problems*', 20 septembre 2018. Disponible à : https://www.ifsw.org/ifsw-representative-to-the-un-criticises-medicalisation-of-social-problems-in-swiss-television/.

[2] '*On any given day nearly one in four children in foster care is taking at least one psychotropic medication—more than four times the rate for all children. Nearly half of children living in residential treatment centers or group homes take psychotropic medications*'. Voir : Wright, M. (22 mai 2015). '*Overmedicating children in foster care*'. Marian Wright Edeman's Child Watch Column, Children's Defense Fund. Disponible à : https://www.childrensdefense.org/child-watch-columns/health/2015/overmedicating-children-in-foster-care/. Voir aussi : Vasile, S. '*Romanian children in care plied with "unnecessary" prescription drugs*'. Balkan Investigative Reporting Network (BIRN), *Balkan Insight*, 23 juillet 2019 (https://balkaninsight.com/2019/07/23/romanian-children-in-care-plied-with-unnecessary-prescription-drugs/); et Office of the Administration for Children and Families – US Department of Health and Human Services (2012). *National Survey of Child and Adolescent Well-Being*, Research Brief No. 17: Psychotropic Medication Use by Children in Child Welfare (https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/nscaw-no-17-psychotropic-medication-use-by-children-in-child-welfare).

[3] Service Social International. Rapport de mission. Formation et atelier. Ile Maurice. 18-25 mai 2015.

[4] Interview de Jennifer Cousins, « *L'institutionnalisation est toxique* » dans L'*express*, 1er juin 2015, Ile Maurice, p. 9.

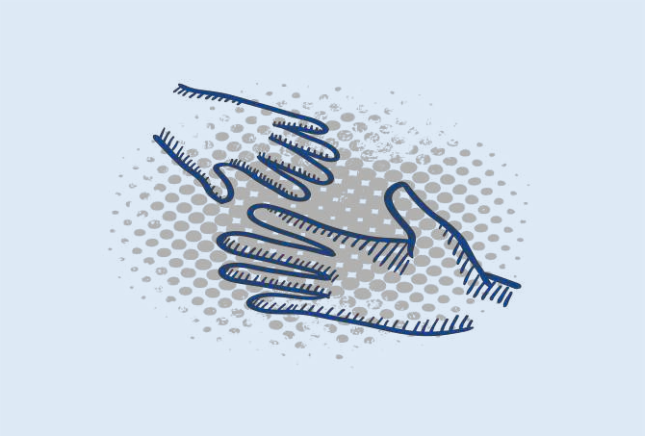
[5] Voir Akinsanya, D. '*I was a child in care. We needed love, not chemicals*', *The Guardian*, 23 août 2016. Disponible à : https://www.theguardian.com/commentisfree/2016/aug/23/child-care-love-chemicals-drug-trials.

[6] Voir aussi: (2017) Victoria State Government (Australia). *Child Protection Manual, Administration of medication – advice* (*https://www.cpmanual.vic.gov.au/advice-and-protocols/advice/out-home-care/health/administration-medication);* Western Australia (Australia), *Residential Care Practice Manual – Residential Group Homes* (https://www.dcp.wa.gov.au/Organisation/Documents/ResidentialCarePracticeManual.pdf); New South Wales Government (Australia), *Behaviour Support in out-of-home care* (https://www.facs.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0005/583511/Behaviour_Support_OOHC_Guidelines.pdf).

[7] Interview du Dr. Fanny Cohen-Herlem, « La dénomination 'child beyond control' conduit d'emblée à un traitement judiciaire », dans L'*express*, 1er juin 2015, Ile Maurice, p. 9.

[8] Voir par ex.: Defensor del Pueblo (Spain). *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social* (https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2009-01-Centros-de-protección-de-menores-con-trastornos-de-conducta-y-en-situación-de-dificultad-social.pdf); Hillingdon – London (Royaume-Uni)), *Children and Families Procedures Manual, Chapter 3.7.2 – Administration of Medication to Looked After Children* (https://hillingdonchildcare.proceduresonline.com/chapters/contents.html#loked); Leeds City Council – Children and Young Peoples Social Care Service (Royaume-Uni), *Medication Policy for Children who use residential services 2010* (https://leedschildcare.proceduresonline.com/pdfs/med_pol_residen_serv.pdf); Derby City Council, People's Directorate - Children and Young People's Services (Royaume-Uni), *Medication Policy. Children's Homes* (https://www.proceduresonline.com/derbycity/homes/files/med_policy.pdf); Ontario (Canada). *Summary of Recommendations of the Ontario Expert Panel: Standards of Care for the Administration of Psychotropic Medications to Children and Youth Living in*

Licensed Residential Settings
(http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/specialneeds/residential/summary_report.pdf).



INTERNATIONAL SOCIAL SERVICE
SERVICE SOCIAL INTERNATIONAL
SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL

irc-cir@iss-ssi.org
www.iss-ssi.org

SSI
32 Quai du Seujet
1201 Genève / Suisse