

Derrière le berceau connecté, le marché en embuscade

Le service public de la petite enfance, une réussite française en danger

Menace d'extinction de la protection maternelle et infantile, pénurie de pédopsychiatres, dégradation de la qualité de l'accueil en crèche... Dans le domaine de la petite enfance aussi, les appétits du commerce sont chaque jour davantage servis par les autorités. Une évolution qui compromet l'universalité du service public et favorise la surveillance des familles démunies.

[par Leïla Shahshahani dans Le Monde Diplomatique de Février 2020](#)



Caroline Barbera. — « Le Pirate », « L'Haltérophile », « Le Baigneur », 2016
© Caroline Barbera / Hanslucas.com

Le 14 janvier, professionnels de la petite enfance et parents se sont mobilisés dans toute la France contre les dispositions présentées en décembre dernier par le gouvernement, qui doivent être adoptées avant la mi-février. La réforme vise à « *simplifier le cadre normatif des modes d'accueil* » et doit entrer en vigueur le 1er juillet. En 2010, déjà, le « décret Morano » (du nom de la secrétaire d'État à la famille Nadine Morano), qui détricotait la réglementation des crèches, avait provoqué une levée de boucliers inédite. Si les journées d'action des 28 mars et 23 mai 2019 ont conduit le gouvernement à maintenir, sur le papier, les taux d'encadrement — un adulte pour cinq enfants qui ne marchent pas encore, un adulte pour huit enfants qui marchent —, la réforme prévoit plusieurs dispositions permettant d'y déroger. La course au remplissage et la dégradation des conditions d'accueil mettent en jeu « *la sécurité, le développement physique et psychique des enfants et leur confort* », alerte M. Pierre Suesser, médecin et coordinateur du collectif Pas de bébés à la consigne, qui regroupe les principaux syndicats et organismes de la petite enfance et qui est à l'origine de la contestation.

Pour les sciences humaines comme pour les neurosciences, les premières années de vie constituent une période cruciale dans le développement et l'épanouissement de l'enfant, du point de vue tant cognitif qu'affectif, social et psychique. Le récent rapport du défenseur des droits rappelle l'importance du respect des droits des plus petits comme « *levier extraordinaire (...) pour leur construction personnelle et sociale* », mais aussi « *pour la promotion de l'égalité entre tous les individus* » (1). En France, 4,6 millions d'enfants ont entre 0 et 6 ans — la tranche d'âge communément considérée comme la petite enfance (2), qui relève de la compétence des services de la protection maternelle et infantile (PMI). L'âge de 6 ans marquait le début de l'instruction obligatoire, jusqu'à la loi du 26 juillet 2019 « pour une école de la confiance », qui le fixe à 3 ans.

Dès 2003, lors de la conférence de la famille, l'État a ouvert le secteur aux acteurs privés commerciaux, invitant un « *maximum d'intervenants* » à investir pour compléter l'offre publique. La création de crèches d'entreprise est encouragée par le crédit d'impôt famille (3) et la participation financière de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Cette « ouverture » est confortée par la directive européenne de 2006, dite « directive Bolkestein », fer de lance de la dérégulation des services, qui affecte de plein fouet les structures d'accueil. L'offre décolle, et des sociétés privées s'imposent dans le paysage : elles construisent des crèches ou gèrent celles d'entreprises ou de municipalités à travers des délégations de service public. Ces dernières années, le secteur marchand a créé plus de la moitié des nouvelles places, et il gère déjà 17 % des places disponibles (contre 7 % en 2012), selon la Fédération française des entreprises de crèches (FFEC). Celle-ci milite pour un assouplissement encore plus important des normes, en affirmant qu'il s'agirait du « *seul moyen de satisfaire la demande de la population* ». Les autres acteurs ne peuvent pas suivre : en 2016, par exemple, les collectivités territoriales, qui n'ont pas d'obligation en la matière, n'ont créé que 23 % des nouvelles places en crèche, et le secteur associatif, 19 %.

Quelques grands groupes dominent le marché : Babilou, Les Petits Chaperons Rouges, People and Baby, Crèche Attitude (Sodexo) et La Maison Bleue. Ils se posent en champions de la gestion, à l'heure où les logiques de rentabilité ont gagné les crèches publiques. « *La mise en place de la prestation de service unique, en 2002, visait à introduire plus de justice dans les aides financières, mais elle a instauré un système de contrat avec les familles et de paiement à l'heure. Cela a engendré des rigidités bureaucratiques et une logique de pointage comptable qui modifient l'esprit des relations entre les familles et la crèche et mettent les professionnels en difficulté. On ne compte plus en nombre de places, d'enfants ou de berceaux, mais en taux d'occupation* », explique Mme Sylviane Giampino, vice-présidente du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA). Le temps passé à jongler avec les places libres ne peut être consacré aux enfants, aux familles et aux échanges entre professionnels.

« *Le travail se fait à flux tendu, le personnel est épuisé, les arrêts-maladie sont nombreux et la rotation du personnel importante* », observe Sophie Odena, chercheuse associée au Laboratoire d'économie et de sociologie du travail et auteure de plusieurs rapports sur les modes d'accueil. Mme Martine Garin a quitté son poste de coordinatrice du service de prévention et de soutien de l'Association des crèches d'Aix-en-Provence quand la nouvelle municipalité a délégué la gestion de ses vingt crèches à la société Les Petits Chaperons Rouges, en 2008. Elle raconte : « *Pendant quinze ans, nous avons tissé un réseau avec les acteurs de la prévention et réussi à intégrer des enfants de familles confrontées à de multiples difficultés : grande précarité, pathologies psychiques... Cette orientation n'était plus souhaitée par la nouvelle direction, la municipalité n'en faisant plus une priorité.* » Ce que confirme Mme Marie-Laure Cadart, médecin et ancienne responsable de la PMI d'Aix-en-

Provence : « *Le système des appels d'offres est délétère, car il engendre une obsession gestionnaire* (4). »

Dans une étude parue en 2018, le groupe Xerfi annonçait les performances « *tout bonnement exceptionnelles* » du marché des crèches privées, qui, avec une croissance de 19 % par an, atteignait plus de 1,3 milliard d'euros en 2017. Il prédisait la poursuite de cette progression, avec des perspectives de rentabilité, notamment par des économies d'échelle. Équipes bilingues, communication gestuelle, salles « zen » : la course à l'innovation pédagogique est lancée. Dans sa crèche « Génération durable 4.0 », exposée en 2017 à Paris, le groupe People and Baby présentait ses objets du futur : un berceau intelligent qui se balance tout seul, une tétine connectée pour prendre la température, une couche équipée d'un capteur d'humidité ou encore un robot ludo-éducatif. Les labels fleurissent et la gamme des services s'élargit : boutiques en ligne, événementiel, soutien scolaire, aide à domicile. Les entreprises de crèches développent leur offre à l'étranger, et des fonds d'investissement entrent dans leur capital.

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) s'inquiète de niveaux de rentabilité « *largement supérieurs à la rentabilité commerciale des autres opérateurs économiques* » : le résultat d'exploitation serait de l'ordre de 40 % du chiffre d'affaires, contre 7,8 % dans l'ensemble des entreprises. De tels bénéfices sont en outre « *obtenus à l'appui d'une forte mobilisation des financements publics* », précise l'IGAS (5). La forte croissance des petites structures (lire « *L'envol des microcrèches* »), portée quasi exclusivement par les entreprises de crèches, soulève des inquiétudes sur la qualité de l'accueil et sur son accessibilité financière. Le collectif Construire ensemble la politique de l'enfance, qui regroupe plusieurs dizaines d'associations nationales et locales du secteur social et de la santé, demande la gratuité des modes d'accueil, notamment pour les familles vivant sous le seuil de pauvreté. Dans les crèches bénéficiant de la prestation de service unique, les familles paient entre 14 centimes et 3,18 euros de l'heure, avec un prix moyen de 1,60 euro (6).

Chute du nombre de consultations

Remis en 2016 à la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, Mme Laurence Rossignol, le rapport de Mme Giampino a ravivé l'espoir de nombreux professionnels. Cette psychologue pour enfants et psychanalyste alertait sur les dérives d'une offre d'accueil qui renforçait les « *attitudes commerciales ou consuméristes* », et replaçait les besoins de l'enfant au cœur du débat : rythmes personnalisés, stabilité des liens et des lieux, professionnels qualifiés (7). Elle s'inquiétait de la standardisation des crèches face à des contraintes économiques ou sécuritaires, car « *des lieux et des objets aseptisés génèrent des échanges aseptisés* ». Début 2017, le gouvernement a fait paraître un texte-cadre national pour l'accueil du jeune enfant, assorti d'une charte, dans la lignée des préconisations du rapport Giampino. Le HCFEA a fait des propositions pour guider sa mise en œuvre (8). À la veille de la présentation de la réforme des modes d'accueil, le collectif Pas de bébés à la consigne s'inquiète d'une augmentation de l'accueil en surnombre, tant en crèche que chez les assistantes maternelles, ou de la possibilité de réduire la surface d'accueil par enfant de 7 à 5,5 mètres carrés dans les zones à forte densité de population. Enfin, l'objectif fixé par l'État de créer 30 000 « solutions d'accueil » d'ici à 2022, par des incitations financières à l'attention de tous les acteurs (publics, privés, associatifs) créant des places de crèche, apparaît bien loin du minimum de 230 000 places préconisé par le HCFEA.

Dès 2010, le psychosociologue Jean Epstein s'inquiétait de voir la France brader ce qui la plaçait depuis presque quarante ans « *très largement dans le peloton de tête de ceux qui ont*

cru en la petite enfance (9) ». Après la seconde guerre mondiale, en effet, passé l'urgence sanitaire, les apports de la psychanalyse et de la psychologie amènent à s'intéresser aux besoins psychiques et affectifs du tout-petit. Celui-ci devient une personne à part entière, traversée d'émotions et sensible à l'interaction avec son entourage. De lieux de garde les crèches deviennent progressivement, à partir des années 1980, des lieux d'accueil où s'invitent la dimension éducative et sociale, puis l'éveil artistique et culturel. Il s'y construit des projets pédagogiques, en lien avec les parents, notamment sous l'impulsion de l'Association des collectifs enfants parents professionnels (Acepp), à l'origine des crèches parentales, dans lesquelles les parents participent à l'accueil aux côtés de professionnels et au conseil d'administration. À la suite de la Maison verte de Françoise Dolto, les lieux d'accueil enfants-parents se multiplient. Autant d'acquis que beaucoup craignent aujourd'hui de voir s'effiloche ou disparaître.

Autre pilier fondateur de la petite enfance, la PMI, créée en 1945 et confiée aux départements en 1983, est en danger. Son rôle en matière de prévention médicale, psychologique et sociale est pourtant largement reconnu. La PMI est « *victime d'une négligence institutionnelle collective* », écrit Mme Michèle Peyron dans son rapport remis en mars au gouvernement (10). À moins d'un sursaut des pouvoirs publics, la députée prédit une « *extinction* » de l'institution dans la majorité des départements d'ici une décennie, avec le risque d'un « *hyperciblage* » sur les populations les plus vulnérables, à rebours du principe d'universalité. « *L'État s'est trop désengagé* », confirme la plate-forme Assurer l'avenir de la protection maternelle et infantile, qui regroupe quatorze associations, dont le Syndicat national des médecins de PMI (SNMPMI), qui alertent les autorités depuis 2011.

Une fois la mortalité infantile jugulée, les missions de la PMI ont été élargies : planification familiale, périnatalité, handicap, mineurs en danger, agrément et contrôle des modes d'accueil de la petite enfance. Les équipes reçoivent un nombre croissant de familles dans des situations d'extrême précarité, avec une dépense nationale « *nettement à la baisse* ». Le nombre de médecins a chuté de 7,7 % entre 2010 et 2015, les faibles salaires et le manque de reconnaissance du métier compliquant le recrutement. La PMI ne couvre plus que 12 % des besoins en consultations pour les 0 à 6 ans, et un tiers de la classe d'âge des enfants de moyenne section ne bénéficie pas du dépistage gratuit prévu dans le cadre du bilan de santé en école maternelle. La défenseuse des enfants, Mme Geneviève Avenard, s'inquiète de l'abandon « *de pans entiers des actions de prévention primaire (11)* ». Le nombre d'enfants vus en consultation a chuté de 45 % entre 1995 et 2016, avec une situation très inégale selon les territoires.

Le rapport évoque la piste d'un transfert aux caisses d'allocations familiales (CAF) des missions de la PMI concernant les modes d'accueil, mais Mme Peyron met en garde : « *Si le législateur décide, demain, de transférer cette mission à d'autres acteurs, on peut s'attendre à un déplacement du curseur en faveur de la production de places. (...) On ne peut pas exclure un impact défavorable sur la qualité de l'accueil en établissement d'accueil du jeune enfant [EAJE], notamment à travers une optimisation plus poussée des taux d'occupation.* » De quoi inquiéter un peu plus le personnel des crèches.

La situation n'est guère plus brillante dans les centres de bilan et de prise en charge des troubles psychiques et développementaux. Les centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) font face à une hausse continue de la demande, alors que les contraintes en matière de personnel menacent leur viabilité et que leurs moyens

financiers n'évoluent pas en proportion des besoins, rapporte l'IGAS (12). Ces structures sont touchées de plein fouet par la pénurie de pédopsychiatres qui affecte la France : leur nombre a chuté de 48 % entre 2007 et 2016, et quatorze départements en sont dépourvus. Le délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous médical est de six mois, et jusqu'à plus d'un an par endroits, ce qui conduit des centres à refuser l'inscription de nouveaux enfants. Dans un département visité par l'IGAS, « huit enfants sur neuf pris en charge au CMP-IJ ne sont pas vus par le pédopsychiatre, faute de temps ». L'inégalité d'accès aux soins est consommée.

Professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université de Paris, Bernard Golse rappelle que la médecine de secteur organisée dans les années 1970 autour des CMP portait l'« ambition démocratique formidable » de proposer aux habitants de chaque territoire une médecine de proximité, hors les murs, avec des équipes pluridisciplinaires : « Cette notion de secteur, que le monde entier nous a enviée, se perd dans l'économie libérale, faute de moyens à la hauteur. »

Cibler les populations « à risque »

Désormais, la France est l'une des plus mauvaises élèves des pays industrialisés en matière de prévention. Elle n'y consacre que 1,8 % de l'ensemble de ses dépenses de santé, contre 4 % pour l'Italie et 6 % pour le Canada (13). La défenseuse des enfants rappelle que, « dans le champ de la santé de l'enfant, non seulement les investissements non réalisés dans le présent auront des conséquences qui peuvent être dramatiques à long terme (...), mais ils impliqueront nécessairement des dépenses de santé accrues dans l'avenir ».

À l'heure où les restrictions budgétaires asphyxient les services publics de la petite enfance, les tenants de l'« investissement social » incitent les États à cibler les populations « à risque ». S'inspirant d'expériences menées aux États-Unis, la fondation Terra Nova affirme que « les investissements consentis auprès des très jeunes enfants, sous forme de programmes très intensifs, ont une rentabilité sociale très élevée » ; elle ajoute que leurs bénéficiaires feront ensuite moins appel à la « générosité des prestations sociales françaises » (14). La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, présentée en 2018 par le président de la République Emmanuel Macron, en fait sa priorité, annonçant la mise en place dès la crèche de « programmes expérimentaux fondés sur les sciences cognitives ». Ces programmes ont fait bondir certains professionnels de la petite enfance, comme l'illustre la controverse autour du dispositif « Parler bambin » (lire « [“Parler bambin” ou formater les bambins ?](#) »), porté à Grenoble par M. Olivier Noblecourt, alors vice-président du centre communal d'action sociale (CCAS), devenu par la suite délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, et aujourd'hui candidat à la mairie de Grenoble.

« Suffit-il d'agir très précocement sur les acteurs les moins favorisés pour qu'ils puissent compenser par eux-mêmes les inégalités de départ ? », s'interroge le sociologue Gérard Neyrand (15). C'est en tout cas l'ambition portée par la commission Les mille premiers jours de l'enfant (du quatrième mois de grossesse aux 2 ans du nourrisson), lancée par M. Macron en septembre dernier et présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, qui déclare vouloir lutter contre les « inégalités de destin ». Si l'idée séduit dans les sphères du pouvoir, elle suscite aussi de vives inquiétudes. En reportant la responsabilité du collectif sur les individus, le risque est double : stigmatiser des enfants et leurs familles, jugées défailtantes, et les soumettre à un contrôle accru.

Début 2006, de nombreux professionnels dénonçaient déjà un projet de loi préconisant le repérage précoce des troubles psychiques susceptibles de conduire à la délinquance, et la récupération politique d'une expertise contestée de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) recommandant un examen vers 36 mois pour détecter d'éventuels troubles de conduite : « À cet âge, on peut faire un premier repérage d'un tempérament difficile, d'une hyperactivité et des premiers symptômes du trouble des conduites (16). » Cette expertise « brouille les cartes en établissant, page après page, un lien mécanique entre difficultés de comportement de l'enfant et risque de délinquance ultérieure », alertait alors le collectif Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans. Les professionnels s'inquiétaient à l'idée de devenir les auxiliaires d'une politique sécuritaire dans des crèches et des écoles maternelles transformées en « lieux de traque ». Le projet de loi autorisait les acteurs sociaux et les professionnels de santé à lever le secret professionnel au profit du maire dans le cas où « la gravité des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou de personnes composant une même famille (...) [appelait] l'action de plusieurs intervenants ». Cette disposition a été maintenue dans l'article 8 de la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

Grâce à un appel qui a récolté près de 200 000 signatures, le collectif a obtenu le retrait des dispositions sur le dépistage précoce du projet de loi. L'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) du 11 janvier 2007 enfonçait le clou : « Une médecine préventive qui permettrait de prendre en charge, de manière précoce et adaptée, des enfants manifestant une souffrance psychique ne doit pas être confondue avec une médecine prédictive qui emprisonnerait paradoxalement ces enfants dans un destin qui, pour la plupart d'entre eux, n'aurait pas été le leur si on ne les avait pas dépistés. » Le comité ajoutait qu'il ne pouvait « approuver une volonté d'inscrire la médecine préventive dans le champ de la répression, qui conduit à considérer l'enfant comme un danger et le fait passer de facto du statut de victime à celui de présumé coupable » (17).

En 2010, le collectif Pas de 0 de conduite remonte au créneau. En réponse aux États généraux de l'enfance, dont l'un des objectifs est d'« améliorer la transmission de l'information préoccupante (...) pour éviter que le nomadisme de certaines familles ne leur permette d'échapper au contrôle et à la surveillance des services sociaux », il organise les « États généraux pour l'enfance », rappelant qu'une « prévention prévenante » soutient l'enfant en souffrance et sa famille au lieu de les présenter comme une menace sociale. « Cette prévention, fruit d'un savoir-faire multiple et non codifié, s'est forgée dans la confiance et le respect des personnes. Elle se fait de façon discrète, mais efficace, sans stigmatiser ni enfermer les enfants et leurs familles dans des grilles d'évaluation, des diagnostics prédictifs ou des protocoles déshumanisés, mais plutôt en les soutenant par une aide médico-psychosociale et éducative », explique la médecin et anthropologue Marie-Laure Cadart (18).

Problème : pour être rentable, la prévention doit désormais être évaluable et s'appuyer sur des preuves. À ce jeu, les approches cognitivo-comportementalistes et rééducatives l'emportent. S'appuyant sur les neurosciences, elles visent à supprimer un symptôme en un temps bref. De leur côté, et sans exclure d'autres approches, les tenants d'une prévention globale prônent la prise en compte de chaque enfant dans sa complexité (singularité, contexte de vie). S'appuyant pour une large part sur les thérapies issues de la psychanalyse, ils envisagent le symptôme comme un appel dont le sens doit être recherché et compris pour être traité, visant une efficacité à long terme.

Sous le feu de vives critiques, ils alertent sur l'inflation de dépistages standardisés, dont la « liste des dys » (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, etc.), de protocoles et de parcours de soins formatés « *reproductibles pour le plus grand nombre* », et sur la tentation de recourir à des traitements médicamenteux pour supprimer les symptômes d'un trouble identifié comme biologique. « *Si la pédopsychiatrie est découpée en filières spécialisées dans la dépression, l'hyperactivité ou l'autisme, on risque de perdre une vision d'ensemble de l'enfant et de son environnement, et la prévention pourrait en pâtir. Si le "tout psychanalytique" a échoué, le "tout comportementaliste" échouera aussi* », estime Bernard Golse. Il s'inquiète d'une classification excessive des troubles de l'enfant — certains relevant de « *variations de la normale* » plutôt que de véritables pathologies (19) — et de son enfermement dans une case.

Constatant que les classifications actuelles concernent un nombre croissant d'enfants, l'IGAS partage l'hypothèse d'une moindre tolérance aux écarts à la norme établie. Dans une société de performance et de compétition, et alors que les neurosciences mettent en exergue les capacités du cerveau du très jeune enfant, la course à la précocité, à la réussite scolaire et à l'évaluation va bon train. Et qu'importent les avertissements des professionnels sur les dangers d'une surstimulation visant à façonner de « super bébés », quitte à laisser les retardataires sur le carreau.

Leïla Shahshahani, Journaliste.

(1) « [De la naissance à 6 ans : au commencement des droits](#) », défenseur des droits, Paris, 2018.

(2) « [L'accueil du jeune enfant en 2017, données statistiques et recherches qualitatives](#) » (PDF), Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) et Observatoire national de la petite enfance, Paris, 2018.

(3) Loi de finances pour 2004, article 98.

(4) Marie-Laure Cadart (sous la dir. de), *Les Crèches dans un réseau de prévention précoce*, Érès, coll. « 1001 BB », Toulouse, 2008.

(5) « [La politique d'accueil du jeune enfant. Revue de dépenses](#) » (PDF), Inspection générale des affaires sociales - inspection des finances, Paris, juin 2017.

(6) « [Atlas des établissements d'accueil du jeune enfant](#) » (PDF), Caisse nationale des allocations familiales, Paris, exercice 2016.

(7) Sylviane Giampino, « [Développement du jeune enfant. Modes d'accueil, formation des professionnels](#) » (PDF), rapport remis à Mme Laurence Rossignol, ministre de la famille, de l'enfance et des droits des femmes, Paris, 9 mai 2016. Elle vient de publier *Pourquoi les pères travaillent-ils trop ?*, Albin Michel, Paris, 2019.

(8) « [Pilotage de la qualité affective, éducative et sociale de l'accueil du jeune enfant](#) » (PDF), HCFEA, Conseil de l'enfance et de l'adolescence, Paris, 22 mars 2019.

(9) Jean Epstein, « Accueillir », dans Patrick Ben Soussan (sous la dir. de), *Le Livre noir de l'accueil de la petite enfance*, Érès, coll. « 1001 BB », 2010.

(10) « [Pour sauver la PMI, agissons maintenant !](#) » (PDF), rapport de Michèle Peyron remis au premier ministre, Paris, mars 2019.

(11) « [Droits de l'enfant en 2017. Au miroir de la convention internationale des droits de l'enfant](#) » (PDF), défenseur des droits, novembre 2017.

(12) « [Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce \(CAMSP\), des centres médico-psycho-pédagogiques \(CMPP\) et des centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile \(CMP-IJ\)](#) » (PDF), IGAS, Paris, septembre 2018.

(13) Rapport d'information présenté par M. Cyrille Isaac-Sibille et Mme Ericka Bareigts en conclusion des travaux de la mission relative à la prévention santé en faveur de la jeunesse, Assemblée nationale, Paris, septembre 2018.

(14) « [Investissons dans la petite enfance. L'égalité des chances se joue avant la maternelle](#) », Terra Nova, Paris, 31 mai 2017.

(15) Gérard Neyrand, « “Parler bambin”, un avatar parmi d'autres du néolibéralisme ? », dans Patrick Ben Soussan et Sylvie Rayna (sous la dir. de), *Le Programme « Parler bambin », enjeux et controverses*, Érès, coll. « 1001 BB », 2018.

(16) « [Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent](#) » (PDF), Inserm, Paris, 2005.

(17) « [Problèmes éthiques posés par des démarches de prédiction fondées sur la détection de troubles précoces du comportement chez l'enfant](#) » (PDF), avis no 95, CCNE, Paris, 2007.

(18) Lors du forum de Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans, en 2012, une cinquantaine d'organismes ont présenté leurs actions en faveur de la petite enfance, compilées dans *La Prévention prévenante en action*, Érès, 2012.

(19) Lire Gérard Pommier, « [La médicalisation de l'expérience humaine](#) », *Le Monde diplomatique*, mars 2018.