

Futurs délinquants et criminels fichés avant même leur naissance

le projet «gamin» : du ventre de la mère à la guillotine

L'ENFANT MIS EN FICHES

L'ENFANT est un gêneur. Nulle part, dans la rue, dans les squares, à la maison, à l'hôtel et même à la crèche ou à l'école, il n'est prévu de place pour lui. Alors, on le supporte. Parce qu'on sait qu'un jour il sera grand, il ne gênera plus, il sera enfin un adulte, « un membre rentable de la population active ». On le supporte, mais on le surveille aussi, on le contrôle, on l'oriente, bref on met en place des circuits, on peaufine des techniques, on bricole des institutions qui feront de sa vie un chemin tout tracé. Enfant il est, enfant il restera, collé à cette étiquette qui veut qu'il ne parle pas, qu'il n'ait pas droit à la parole.

GAMIN : UN PROJET BON ENFANT

Ainsi, depuis quelque temps, sans bruit mais non sans efficacité, s'élabore en France, dans le cadre de l'automatisation du secteur sanitaire et social, une politique de l'enfance qui, sous des prétextes de dépistage et de prévention, tend à imposer une véritable colonisation de toute une population.

Par la loi du 15 juillet 1970 qui créa la prévention médicale systématique dès la naissance, et les décrets d'application de 1973, le ministère de la Santé a mis en place ce qu'il est convenu d'appeler le projet GAMIN. Le mot est fleuri, la réalité l'est moins. Gamin veut dire ici Gestion automatisée de médecine infantile. Ce projet vise, selon ses auteurs, un double objectif. D'une part, par la délivrance des certificats de santé obtenus lors des examens médicaux des 8^e jour, 9^e et 24^e mois après la naissance (examens que les parents sont tenus de faire passer à leurs enfants s'ils veulent faire valoir leurs droits aux allocations post-natales), il doit « permettre le dépistage précoce des affections invalidantes, afin d'y adapter le traitement le plus approprié ; d'autre part, par les moyens informatiques, on cherche à « apporter au niveau national, une meilleure connaissance épidémiologique », ainsi que « la possibilité d'une planification des besoins futurs et équipements et personnels des



établissements spécialisés pour inadaptés ».

Tout cela, direz-vous, part de bonnes intentions. Pas tout à fait. Si sous les galets on a la plage, derrière les bonnes intentions on a les arrière-pensées. Mettre les enfants en fiches dès le huitième jour et même, en fait, avant leur naissance, puisque la grossesse est elle-même enregistrée par les médecins, ne constitue pas forcément un danger. Le tout est de savoir ce qu'on met dans les fiches, qui a accès à celles-ci, donc quel circuit elles suivent et surtout quel usage on peut en faire ?

LES ENFANTS « A RISQUE » FICHES POUR LA VIE

Établis par le médecin traitant, lors des bilans de santé, ces dossiers vont à la fois au service de la Protection Maternelle et Infantile et à la Caisse d'Allocations Familiales. L'ensemble de ces informations entre ensuite dans l'ordinateur, soit au ministère de la Santé pour la région parisienne, soit dans les centres hospitaliers régionaux. Le programme de l'ordinateur sélectionne alors un certain nombre « d'enfants prioritaires en surveillance

P.M.I. » ou encore « à risque ». Les premiers résultats obtenus sur 32 départements ne laissent pas d'inquiéter : près de 45 % des enfants sortent en effet de l'ordinateur comme « enfants à risque ».

Pour déterminer l'existence d'un risque sont retenues deux séries de critères, les uns médicaux, les autres sociaux.

Comme l'ordinateur n'a pour tout langage que le oui ou le non, jamais le peut-être, on perçoit déjà le peu de souplesse des premiers. Exemple : la débilite mentale sera ou « suspecte » ou « certaine ». Les cris à la naissance seront retardés de plus de deux minutes ou ne le seront pas. Le médecin émet donc, lors des bilans de santé, un diagnostic qui va peser lourd sur l'avenir de l'enfant. D'autant que ces informations médicales seront interprétées dans une optique administrative qui fera que l'enfant sera placé ou non sous surveillance médicale ou sociale particulière. Aidé d'une telle loi organiciste, fixiste, en ce qu'elle ne met pas l'accent sur l'aspect psycho-dynamique des troubles, on imagine volontiers tous les avantages qu'on pourra tirer de ces examens médicaux. « Surtout dans une dizaine d'années, comme

le dit Carole Sandrel, lorsqu'on saura déceler non plus seulement les maladies, mais les tendances aux maladies à partir des gènes ». Et qu'advient-il aussi de ces enfants « dyslexiques profonds, non reconnus comme tels, mais étiquetés idiots et placés dans un institut spécialisé d'éducation » ? se demandent les conseillères parisiennes en orientation professionnelle. Ce dépistage ne serait-il alors qu'un étiquetage qui, toute la vie, vous colle à la peau et jamais ne vous oublie ?

SOUS SURVEILLANCE SPÉCIALE

Quant aux critères sociaux, qui feront qu'un enfant sera également reconnu « à risque » et donc soumis à une surveillance particulière, contentons-nous d'en donner la liste, elle parle d'elle-même.

Au premier rang, les enfants des mères célibataires, puis ceux des salariés agricoles, des mineurs, des apprentis-ouvriers, des manœuvres, des femmes de ménage, des étudiants, des élèves, des militaires, des ouvriers agriculteurs et des sans-profession. La nationalité de la mère et son âge entrent également en ligne de compte.

A travers la notion de risque, L'État cherche ici à imposer ses normes à la population. Comme ses normes ne sont pas la loi, l'on est en droit de se demander si l'état de droit existe encore pour toute une partie de la population. Car l'action préventive automatisée sert, avant tout, on l'avait compris, à donner corps à une « population cible ». Pour l'État, les classes laborieuses sont toujours les classes dangereuses. Ainsi développe-t-on pour les pauvres, une politique sociale, qui accrédite l'idée que c'est avant tout « la situation sociale des parents qui met les enfants en danger ». Résultat : au lieu d'une action collective et d'un traitement global des causes de la maladie, on individualise l'enfant, on ne le traite qu'à travers des normes médicales et sociales et on met entre parenthèses sa réalité politique. Seul l'encodage par l'administration détermine son droit à l'existence. La famille, alors, n'a plus rien à dire, les allocations familiales payant l'éducation des enfants en échange de leur orientation et des informations que les parents « coincés » leur fournissent.

Le plus inquiétant, en l'affaire, reste cependant l'usage que l'on peut faire, dès aujourd'hui, de ce fichier de 800.000 naissances par an. Un tel fichier, tout d'abord, ne peut pas ne pas comporter d'erreurs, ne serait-ce que de diagnostic. Mais ces erreurs mises à part, il y a plus grave. Qui, en effet, peut consulter ces dossiers, qui a accès aux fiches, bref, qui a le pouvoir de connaître instantanément tout le passé sanitaire et social d'un enfant ?

CONTRÔLER LES DÉLINQUANTS

Car le fichier est nominatif et il n'existe, dans les textes, aucune garantie quant à son utilisation. Lorsqu'on sait que les médecins-chefs des P.M.I. chargés de la gestion des fiches, sont des fonctionnaires, qu'ils dépendent donc des directions d'action sanitaire et sociale qui n'agissent que sur délégation de pouvoir du préfet, lequel, on le sait, relève du Ministre de l'Intérieur, l'on est en droit de se poser des questions. « D'autant que dans plusieurs affaires récentes,