

Soutien à la parentalité et prévention

Catherine Sellenet, Professeur d'université en sciences de l'éducation

Evoquer le soutien à la parentalité sous sa forme préventive suppose que nous ayons une définition de la prévention. Certes, nous pouvons nous contenter de la sagesse populaire qui dit « mieux vaut prévenir que guérir », mais prévenir de quoi ? Allons-nous agir sur les conditions mêmes d'apparition d'un événement jugé préjudiciable ou sur l'événement lui-même voire sur ses effets jugés nocifs ? La notion de prévention a un spectre très large, et c'est donc par une tentative de définition que nous débiterons cette conférence. Secondairement, nous nous interrogerons sur l'utilisation de cette posture dans le champ de la parentalité. L'idée de prévention s'origine dans une tradition médicale, ce qui doit nous amener à questionner son usage dans le champ de la famille et de la santé psychique. Alors qu'il existe des vaccins contre la grippe ou tout autre maladie, il n'existe pas de vaccins contre les dysfonctionnements familiaux et ce que Sennett (1995) appelle *Les tyrannies de l'intimité*. Ce point interroge les outils de la prévention dans le champ de la famille, voire l'évaluation des effets des interventions. Nous regarderons donc en troisième point si les outils utilisés dans le champ de la prévention sont pertinents ou non.

1- La prévention et ses sphères d'intervention

Prévenir du latin *praevenire* veut dire littéralement venir avant (1467) d'où prendre les devants. Le verbe apparaît avec le sens juridique de « citer en justice ». Si ce sens a aujourd'hui disparu, on le retrouve néanmoins dans le terme « prévenu », « considéré comme pouvant être coupable. De plus, si l'on regarde les synonymes du terme prévention, on obtient la liste suivante :

Prévention : allergie, animosité, antipathie, arrestation, aversion, défiance, détention, emprisonnement, garde à vue, grippe, idée préconçue, injustice, méfiance, oeillères, parade, partialité, parti pris, passion, préjugé, préoccupation, prison, prophylaxie.

L'ambivalence sous-jacente à la démarche préventive apparaît clairement, la prévention pouvant être lue comme un préjugé à l'égard de quelqu'un. « Un homme prévenu en vaut deux » dit-on aussi, ce qui veut dire que la prévention peut être une arme contre un danger objectivement ou subjectivement fondé. Tout acteur en prévention doit donc se demander ce

qui soutient sa posture : est-ce un danger identifié, potentiel ou réel, ou est-ce un préjugé à l'encontre de certaines catégories de population ou de certains faits ?

Au XVI^e siècle, le terme prévention a pris la valeur de « mesure de précaution » (1580, Montaigne), il s'est répandu depuis le XIX^e siècle en relation avec préventif en parlant de mesures destinées à prévenir certains risques. Le préventorium est inventé en 1908 et vous noterez que la prévention de cette époque consiste à séparer certaines populations du reste de la société. Prévenir consiste dans un premier temps à contenir le mal, à séparer les corps dangereux des corps sains, même si l'objectif est aussi de guérir les corps malades. La préventologie comme discipline naît en 1970.

Globalisons ce bref voyage au niveau de l'histoire du terme pour revenir à la définition que nous donne le Petit Robert :

D'après Le Robert : "*1637 : action de devancer. 1. Opinion, sentiment irraisonné d'attraction ou de répulsion antérieur à tout examen (préjugé) [Littré donne : « La prévention est une espèce de folie qui empêche de raisonner », Bossuet]. 2. Situation d'un prévenu (anciennement détention préventive). 3. Accusation (litt. : se débattre contre une prévention honteuse). 4. Ensemble de mesures préventives contre certains risques ; organisation chargée de les appliquer.*"

Sans jamais oublier les définitions qui nous alertent contre des dérives possibles, gardons la proposition qui nous dit que la prévention est le fait de devancer un fait. L'action de devancer suppose un certain nombre d'étapes répertoriées par Attali dans *L'ordre cannibale, vie et mort de la médecine* (1979, Grasset) : il faut sélectionner les signes dont on pense que le mal viendra ; effectuer la surveillance de ces signes ; pouvoir dénoncer les causes ; enfin pouvoir agir sur les causes. La prévention n'a en effet de sens que si nous avons une réponse à proposer.

Prévenir, c'est devancer un risque nous dit le dictionnaire. Le thème du risque est au centre d'une ample publication. Notre société est essentiellement une société du risque, dans le sens où elle le produit et s'en défend. La recherche du « zéro risque » nous obsède d'autant plus que l'avenir est incertain. Alors la tentation est grande de commencer toujours plus tôt, de prévoir très en amont ce qui peut advenir. La prévention précoce naît de cette inquiétude, la formule est d'ailleurs quasi tautologique et marque une préoccupation fondamentale. Qui dit précoce, dit « hâtif, primeur » à propos d'un fruit, d'une plante, d'où au figuré « qui vient avant le temps, prématuré ». Une prévention qui vient avant le temps, avant le temps de la

gestation, de la procréation, voire de la maturité affective et psychique, émerge dans les pays européens. Au nom de cette anticipation, on propose parfois aux adolescents des programmes d'éducation pour « sensibiliser les jeunes au rôle de parent, pour qu'ils puissent s'y préparer et effectuer un choix en toute connaissance ». On pose ainsi comme valeur suprême « le rôle de parent », un rôle que peut-être certains d'eux ne joueront jamais, par choix, faute de partenaire, faute de possibilités procréatives. Le temps de l'adolescence, comme temps des émois et de la conquête d'une identité, doit-il être le temps de la prévention pour devenir parent ? « En toute connaissance » pour reprendre la formule de ces formations, les jeunes « prévenus » de ce qui les attend, ne risquent-ils pas de renoncer à toute parentalité ? Le faible taux actuel des naissances, sauf en France il est vrai, montre bien qu'il existe une conciliation à opérer entre vie professionnelle, vie personnelle et vie parentale. Si cette dernière apparaît prendre le pas sur les deux autres, les jeunes auront-ils encore envie de rêver l'aventure ?

Ajoutons que le risque n'est pas le danger. Le risque n'est pas un phénomène objectivement mesurable. Quand on dit qu'il y a un risque, on veut dire qu'une certaine situation de fait comporte une dose intrinsèque et potentielle d'instabilité, de violence. La situation de risque est caractérisée par des éléments qui échappent. Quand on dit qu'il y a danger, l'accent est mis « davantage sur l'action du sujet qui peut déclencher le réveil de l'instabilité ou de la violence potentielle inscrite dans l'objet. Ainsi parle-t-on d'un parcours dangereux, d'une manœuvre dangereuse...cela signifie qu'au centre se trouve un sujet qui n'est pas étranger à ce qui se déchaînera par la suite... » (Maso, 2006). Devenir et être parent est certes une aventure à risque, mais peut-on éliminer tout ce qui est de l'ordre de *l'adveniens*, de l'imprévu, de la rencontre avec l'enfant ? Certes non, il nous faudra donc réduire le risque d'être parent à des phénomènes mesurables, des dangers repérés pour penser la prévention. Or nous savons bien que cette notion de danger dépend des représentations que la culture dominante d'une société élabore à un moment donné, sur les besoins de l'enfant, sur les façons d'être des « parents suffisamment bons ».

Ces réflexions étant posées, quelle définition retient l'OMS de la prévention ? La prévention selon l'OMS, c'est « l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre ou la gravité des maladies ou accidents ».

1. **Une première approche** vise à distinguer la prévention en fonction du moment où elle se situe par rapport à la survenue de la maladie.

- *La prévention primaire.* C'est « l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition de nouveaux cas ». Elle fait appel à des mesures de prévention individuelle (hygiène corporelle, alimentation...) et/ou collective (distribution d'eau potable, vaccination...)
 - *La prévention secondaire.* Ce sont « tous les actes destinés à réduire la prévalence d'une maladie donc à réduire sa durée d'évolution ». Elle comprend le dépistage et le traitement des premières atteintes.
 - *La prévention tertiaire.* Ce sont « tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans la population donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie ». Elle pour objectif de favoriser la réinsertion sociale et professionnelle après la maladie. Cette définition étend la prévention aux soins de réadaptation.
2. **Une seconde approche** vise à distinguer la prévention en trois sous-ensembles (San Marco 2003) :
- « *La prévention universelle* dirigée vers l'ensemble de la population quel que soit son état de santé ; elle tend à permettre, par l'instauration d'un environnement culturel favorable, à chacun de maintenir, conserver ou améliorer sa santé, quelque soit son état ;
 - *La prévention orientée* qui porte sur les sujets à risque et tente d'éviter la survenue de la maladie dont ils sont menacés ;
 - Enfin *la prévention ciblée* est appliquée aux malades, elle aide à gérer leur traitement de façon à en améliorer le résultat ». Elle correspond à l'éducation thérapeutique.
3. **Une troisième approche** vise à distinguer les mesures de prévention selon l'implication des sujets dans sa réalisation : la prévention active ou passive.

Cette typologie, pensée pour le champ médical n'est pas inutile dans le champ de la parentalité. Cette typologie qui met fortement l'accent sur la temporalité de l'intervention (primaire, secondaire, tertiaire), ou sur la cible (collectif/individuel) ou sur l'implication du sujet (actif/passif), nous donne des pistes de réflexion, que nous pourrions formuler en ces termes :

- Qu'en est-il aujourd'hui de la prévention primaire ou de ce qui est aussi appelé la prévention précoce en périnatalité (Dugnat, 2004) ? ;

- Qu'en est-il de la prévention primaire ou secondaire telle qu'elle se décline dans les actions soutenues par les réseaux d'aide et d'accompagnement aux parents (REAAP) ?
- Qu'en est-il de la prévention secondaire ou tertiaire proposée par la protection de l'enfance, notamment dans les actions effectuées à domicile : aides à domicile, placements à domicile, actions éducatives en milieu ouvert... ?
- Qui cible-t-on aujourd'hui dans ces actions de prévention au niveau du couple parental ?
- Et surtout quelles sont les pathologies, les craintes explicites ou non qui justifient ces interventions ? S'interroger sur la prévention, c'est évoquer nos peurs, nos doutes, mais aussi l'irrésistible envie « d'influer positivement sur le cours d'une vie », « la promesse d'un avenir meilleur », « le rêve d'un autre possible, passé ou présent, meilleur ou supposé tel. » (Dugnat, 2004).

2- Entre stigmatisation et refus du déterminisme, les deux faces de la prévention

Ce qui est compliqué avec la prévention, c'est qu'elle est revendiquée par deux courants de pensée qui n'ont rien en commun. L'un est du côté de la prévention-dépistage des populations à risque ; l'autre du côté de la « prévention prévenante » comme aime à la nommer, sans doute pour la distinguer de la première, le pédopsychiatre Michel Dugnat (2007).

Dans le premier courant, nous citerons les deux rapports qui ont fait grand bruit : le rapport Bénisti en 2004 et le rapport Inserm en 2005.

Le rapport Bénisti s'ancre sur le constat d'un échec des programmes antérieurs de prévention : « Beaucoup de choses ont déjà été faites en matière de prévention, depuis 10/15 ans, six plans successifs de lutte contre la délinquance ont été mis en place au sein de l'éducation nationale et pourtant la plus grande confusion règne toujours. » La nouvelle prévention à mettre en œuvre n'est plus généraliste, mais ciblée, elle se doit d'être efficace et centralisée : « En effet, jusqu'à maintenant les différentes politiques de prévention mises en place ont été généralistes, à aucun moment des questions fondamentales ont été posées de savoir à qui elle devait s'adresser et quelles étaient les causes des échecs de leurs mises en œuvre. La prévention est dispersée dans les politiques sociales, de la ville, de la rénovation urbaine, de la famille, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la justice.

Sans oublier que dans de nombreux cas ces actions de prévention ont été déléguées aux associations. Nous devons sortir de l'aspect simplement social et caritatif de la prévention pour mettre en place une politique ambitieuse fondée sur une politique d'intérêt général et de résultats. » Qui dit résultats dit selon Bénisti une intervention précoce, dès le berceau, pour éviter toute délinquance. Il s'agit en fait de prévention contre les comportements perturbateurs des enfants, et pour Bénisti « il faut agir très tôt car la fracture commence dès le primaire. Des chiffres récents montrent que les problèmes de délinquance interviennent à partir de l'âge de 13 ans, au collègue, il est donc indispensable de cerner les difficultés de l'enfant en amont, le plus tôt possible pour y remédier. » Sont ciblés en priorité les parents, responsables de l'éducation et plus particulièrement certains types de parents, comme les familles monoparentales et recomposées citées à plusieurs reprises. Pour illustrer la teneur de cette prévention, citons les actions prévues dans la petite enfance :

Entre 1 et 3 ans :

Seuls les parents, et en particulier la mère, ont un contact avec leurs enfants. Si ces derniers sont d'origine étrangère elles devront s'obliger à parler le Français dans leur foyer pour habituer les enfants à n'avoir que cette langue pour s'exprimer.

Actions :

1/ Les réunions organisées par les associations de mères de familles étrangères financées par le F.A.S. peuvent inciter ces dernières dans cette direction. Si c'est dans l'intérêt de l'enfant, les mères joueront le jeu et s'y engageront. Mais si elles sentent dans certains cas des réticences de la part des pères, qui exigent souvent le parler patois du pays à la maison, elles seront dissuadées de le faire. Il faut alors engager des actions en direction du père pour l'inciter dans cette direction.

2/ Des suivis sanitaires et médicaux réguliers doivent être opérés dans les structures de garde de la petite enfance pour détecter et prendre en charge, dès le plus jeune âge, ceux qui montrent des troubles comportementaux. Les services de Protection Maternelle Infantile (PMI) peuvent alors entrer en action.

Entre 4 et 6 ans :

Ces années se passent traditionnellement à la maternelle et c'est là que les premières difficultés peuvent apparaître. Difficultés dues à la langue, si la mère de famille n'a pas suivie les recommandations de la phase 1. L'enfant va alors, au fur et à mesure des mois, s'isoler dans sa classe et de moins en moins communiquer avec les autres. Cet obstacle de communication va s'accroître et va marginaliser l'enfant non seulement au sein de la collectivité mais également à l'égard de ses camarades.

Actions :

L'enseignant devra alors en parler aux parents pour qu'au domicile, la seule langue parlée soit le français. Si cela persiste, l'institutrice devra alors passer le relais à un orthophoniste pour que l'enfant récupère immédiatement les moyens d'expression et de langage indispensables à son évolution scolaire et sociale. Les services d'assistance sociale seront prévenus de l'action proposée et devront suivre son déroulement. Si le comportement de l'enfant est indiscipliné et crée des troubles dans la classe, l'enseignant pourra alors passer le relais à une structure médicosociale (un pédopsychiatre, une assistante sociale, un pédiatre) qui nommera une personne référente pour l'enfant, affectée spécialement à l'école par l'éducation nationale, qui aura pour mission d'essayer, autant que faire ce peut, de résoudre ces écarts de comportements. Ces suivis sociaux réguliers devront aussi permettre à l'enfant d'être élevé dans une atmosphère saine et avec les bases d'éducatrices attentives, fondées sur le respect et avec une autorité parentale affirmée.

Une lecture des termes employés pour évoquer cette prévention n'est pas inutile. La prévention s'énonce en termes de ciblage, de programme, d'obligation à faire ou à ne pas faire, de détection, de recommandations. Les craintes qui légitiment la mise en œuvre de la prévention sont : la fracture sociale, la marginalisation de l'enfant, l'émergence de comportements asociaux. La finalité s'exprime en termes de « récupération », de résorption des « écarts de comportements ». Les allusions au médical ne sont pas absentes notamment dans l'expression « atmosphère saine ». *Mens sana in corpore Sano* ((Juvénal, *Satires*, X,356), un esprit sain dans un corps sain, tel est le credo de Bénisti. Un objectif qui, s'il résiste à son application, mène à l'exclusion de l'enfant et à sa neutralisation. Citons de nouveau Bénisti :

Entre 7 et 9 ans :

Si rien n'a changé concernant les difficultés de langage et le comportement indiscipliné, l'accentuation des actions entreprises devra être décidée et les parents devront prendre leurs responsabilités quant à la mission d'éducation qui leur est impartie. L'accompagnement et l'assistance vers les parents sera alors renforcée.

Actions :

Des cours d'instruction civique (lutte contre les incivilités, respect de l'autre, vie en communauté, institutions...) devront être obligatoires durant toute la scolarité en primaire. Ces cours pourront être effectués soit par l'instituteur ou l'institutrice, soit par un enseignant spécialisé.

Entre 10 et 12 ans :

Même procédure qu'auparavant mais l'enfant devra être placé dans une structure spécialisée d'éducation renforcée si le comportement persiste avec remise à niveau scolaire et cours d'éducation civique intense. Si les faits de délinquance en dehors du milieu scolaire s'accroissent, le placement de l'adolescent sera irréversible et fera l'objet d'une procédure diligentée par le juge pour enfants.

Ce parcours préventif répond parfaitement aux cinq opérations précédemment citées par Attali. Ainsi, dans le rapport Bénisti :

1. on sélectionne avec une norme les signes annonciateurs du mal futur,
2. on surveille ensuite la non-conformité à la norme (exemple : mal parler le français),
3. on dénonce quelques responsables (les parents immigrés non insérés, ceux qui ne jouent pas le jeu...),
4. on intervient avec des « prothèses éducatives » comme la PMI, l'orthophoniste, l'assistante sociale, le pédopsychiatre,
5. puis si tout cet arsenal ne marche pas on sépare le bon grain de l'ivraie en substituant à la famille un centre de placement, puis plus tard un centre fermé. Si la prévention échoue à canaliser le mal, la séparation devient l'unique réponse contre la menace.

Le rapport Inserm, de version plus scientifique, applique la même logique préventive. L'introduction du rapport donne le ton : « le dépistage, la prévention et la prise en charge médicale du trouble des conduites restent insuffisants en France en regard de ses conséquences (risque de mort prématurée, troubles associés...) et du coût pour la société (instabilité professionnelle, délinquance, criminalité...). » L'insuffisance du dépistage et le coût économique sont les deux soubassements à ce rapport. L'idée d'évaluation par rapport à une norme est clairement annoncée dans les propos suivants : « Contrairement à l'idée reçue, les troubles des conduites ne se manifestent pas uniquement à l'adolescence mais également chez l'enfant, avec une forte stabilité dans le temps. Ainsi les 2/3 des enfants présentant un trouble des conduites répondent toujours aux critères diagnostics à l'adolescence. Au cours du développement de l'enfant, ces symptômes s'expriment à la maison, à l'école ou à l'extérieur, de manière spécifique selon l'âge de l'enfant et de l'adolescent. Ils doivent être différenciés des conduites normales. ». La norme ici posée est une norme médicale, sécuritaire, mettant en avant l'idée forte de fixité des comportements pour des enfants qui sont censés être en voie de développement. Là encore, certaines familles plus à risque que d'autres sont nommées, dans

un curieux mélange des genres, entrecroisant l'héréditaire, les gènes, les parcours de vie plus ou moins chaotiques. Ainsi les experts de l'Inserm, qui se définissent comme tels, notent : « Les facteurs empiriquement associés au trouble des conduites sont : les antécédents familiaux de trouble des conduites, la criminalité au sein de la famille, une mère très jeune, la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, un faible poids de naissance, des complications autour de la naissance... Le groupe d'experts recommande un repérage des familles présentant ces facteurs de risque au cours de la surveillance médicale de la grossesse. Il préconise de promouvoir la rencontre au sein des maternités de différents professionnels concernés par la prévention pour aborder avec les parents les soins nécessaires à l'enfant. ». Là encore, plus la prévention est précoce, mieux c'est : « Des méthodes d'intervention ciblant la petite enfance (0-3 ans) préconisent des visites à domicile afin de soutenir les parents dans l'apprentissage des soins à donner aux enfants... Les programmes qui commencent pendant la grossesse et qui se poursuivent jusqu'à la troisième année de l'enfant semblent les plus efficaces. Le groupe d'experts recommande de favoriser les interventions dans les familles à risque, en particulier chez les jeunes mères primipares à faible niveau d'éducation et en situation de précarité.»

Big Brother est né ! Gare au petit fœtus qui s'aviserait de donner trop de coups de pied in utero, ne peut-on y voir l'expression d'une agressivité naissante ? Gare également aux jeunes primipares qui n'ont seulement sont jeunes, précaires mais en plus incultes selon l'Inserm.

Cette prévention qui s'affiche ainsi ne parle jamais du bonheur des foules mais d'éradiquer ou de contrôler ce qui pourrait être dangereux pour la paix civile. Cette prévention avance non masquée, ce qui nous permet d'en débusquer plus aisément les postulats. Mais la prévention peut aussi se parer de couleurs plus chatoyantes, aux accents plus humanistes, et il est alors plus difficile de mesurer les intentions et les finalités poursuivies.

Le second courant qui se réclame de la prévention, mais d'une prévention prévenante, est porté par plusieurs disciplines : l'éducation familiale et la périnatalité pour n'en citer que deux.

L'approche compensatoire en éducation familiale

L'intervention socio-éducative précoce, qui s'est développée surtout à partir des années 60 en Amérique du Nord, s'est inscrite initialement dans le courant de l'éducation compensatoire auprès des enfants « vulnérables », en particulier depuis le projet «Head-Start», afin de prévenir chez ceux-ci l'échec scolaire et les difficultés d'adaptation sociale.

Elle est dite « précoce » parce qu'elle prend place avant l'âge où débute habituellement les interventions éducatives émanant d'instances extérieures à la famille, donc dès la petite enfance. Les enfants considérés comme à risque (vulnérables) sont les enfants dont « soit les caractéristiques personnelles, constitutionnelles ou non, soit les caractéristiques environnementales, en particulier familiales, laissant appréhender dès la petite enfance, une plus forte probabilité que la moyenne des enfants du même âge d'un développement psychopathologique » (Terrisse, 2000, p. 1), d'où un pronostic de prédisposition à connaître des difficultés d'adaptation et d'apprentissage.

La majorité des enfants vulnérables sont, en fait, des enfants qui ne présentent aucune déficience constitutionnelle mais qui se développent dans des environnements défavorables. Ce type de vulnérabilité correspond donc surtout à la situation des enfants des milieux socio-économiquement faibles (« défavorisés ») et c'est dans une perspective de prévention des difficultés d'adaptation et d'apprentissage que se sont inscrits la plupart des projets d'intervention socio-éducative précoce. Il s'agit d'une démarche compensatoire : les enfants des milieux socio-économiquement faibles étant considérés comme sous-stimulés ou inadéquatement stimulés durant les premières années de la vie, il semble nécessaire de leur apporter un surcroît de stimulations extérieures destinées à compenser les carences éducatives familiales afin de prévenir les difficultés appréhendées. Cette orientation est une approche en prévention primaire pour tenter d'éviter les difficultés avant que celles-ci n'apparaissent. Il existe, en France, deux millions d'enfants pauvres, qu'il est facile de repérer en fonction du seuil de pauvreté-précarité défini par les pays européens. Il faut également avoir en tête que 16 000 enfants vivent dans la rue (insee 2006), des enfants qui ont bien besoin que l'on se soucie préventivement de leur devenir. Ceci étant dit, notons que de nombreux chercheurs contestent, non sans pertinence, cette approche compensatoire, qu'ils qualifient d'« approche déficitaire ». Dans toute approche préventive, de type compensatoire, l'accent est en effet mis sur les manques, non sur les forces des familles, les facteurs protecteurs ou sur les habitus culturels qui peuvent remettre en cause la norme. Ces écueils étant rappelés, on peut toutefois valoriser l'intentionnalité présente dans l'approche compensatoire, qui est de lutter contre les inégalités, de refuser le déterminisme social, d'offrir à chaque enfant des conditions identiques de développement. Même maladroite, cette prévention-là rêve d'un avenir meilleur pour des enfants valorisés comme tels.

La prévention des troubles de la parentalité

Non contents d'intervenir dans les familles pour en compenser les manques, les professionnels d'aujourd'hui proposent un nouveau champ d'intervention : celui de la parentalité, ou pour être plus précise le champ de la prévention des troubles de la parentalité. Là, éducation parentale et périnatalité font cause commune, mais pas forcément avec les mêmes outils. La première question à se poser concerne l'ouverture de ce nouvel espace d'interventions, comme si nous avions des craintes pour la qualité des interactions parents-enfants. Le titre du livre coordonné par Gérard Neyrand (2004) est à cet égard explicite. Il s'agit de *Préserver le lien parental*, le sous-titre pose le cadre : *Pour une prévention psychique précoce*. De nouvelles craintes sont apparues au cours de ce siècle, des craintes générées en grande partie par la mise à mal du lien conjugal, la montée des divorces (47%), les recompositions familiales, l'apparition de nouvelles fragilités liées à l'affirmation de l'autonomie individuelle, au culte de la performance. La *fatigue d'être soi* (Ehrenberg, 1998) gagne une partie de nos concitoyens, signe « d'un changement de style du désespoir » (Neyrand, p 8). La période de la grossesse, et le processus de parentalisation, toujours à renaître, toujours incertain, peuvent présenter des aléas, que la prévention précoce ou périnatalité (enfants de moins de 30 mois) se donne comme objet. Longtemps centrée sur l'unique figure de la mère, l'objectif de prévention précoce de la santé mentale du bébé intègre aujourd'hui davantage le père, ce qui oblige les professionnels à re-conceptualiser les notions d'attachement, de fonctions paternelles, maternelles classiquement énoncées. L'évolution est lente, tant la prévention a été pensée comme « la préservation de la présence maternelle à l'enfant, jugée irremplaçable et quasi exclusive » (Neyrand, p 27).

C'est donc dans le domaine du relationnel parental que se déploie la prévention psychique précoce, l'accent y est mis sur les niveaux affectif et fantasmatique de l'interaction. Si l'on compare ce type de prévention avec la prévention décrite dans le rapport Bénisti ou Inserm, on mesure les différences : à la fois en terme de finalité mais aussi en terme de posture. Dans les deux premiers exemples, il s'agit d'adapter l'enfant et sa famille à des comportements normés, dans le second cas il s'agit de travailler sur des souffrances à l'œuvre dans les interactions entre les personnes. Cette seconde posture échappe-t-elle à toute normativité ? Nous ne le pensons pas car toute prévention se fait en fonction d'une certaine représentation idéale de ce qu'il est important de tenir ou maintenir. En périnatalité, l'intervention précoce se situe autour de l'expressivité du sujet, dans la recherche du sens. L'entretien prénatal précoce entre dans cette logique de « favoriser l'expression des femmes et des couples sur leurs

préoccupations. » (Dugnat, 2008). Une idée qu'on ne peut que saluer, à la condition que la libre expressivité du sujet ne se transforme pas en obligation de dire, et que l'entretien ne se transforme pas en grande inquisition. Le contenu de cet entretien préventif, précoce, proposé vers le quatrième mois, suppose du doigté, un art du questionnement et de l'accompagnement, et une mise en réseau, effective, avec les autres structures. Car le dépistage ne sert à rien ou à peu de choses, si les professionnels n'ont pas les moyens de répondre aux besoins des futurs parents. Le rapport paru en 2005, publié par la Haute Autorité de Santé, et intitulé *Préparation à la naissance et à la parentalité* (PNP), trace la route aux professionnels et montre que toute prétention éducative n'a pas été abandonnée. Nous pouvons en effet lire :

« Ces recommandations ont pour objectifs de proposer aux professionnels de santé une démarche préventive, éducative et d'orientation dans le système de santé qui vise à :

- préparer le couple à la naissance et à l'accueil de son enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes de chaque femme et futur père ;
- repérer précocement les difficultés du couple ;
- accompagner chaque couple, et en particulier s'il existe une situation de vulnérabilité, par des dispositifs qui préviennent les troubles de la relation parents-enfant
- soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux et sur les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir ;
- favoriser une meilleure coordination des professionnels autour et avec la femme enceinte et le couple, de l'anténatal au postnatal.

Dans l'entretien du 4^e mois, il est rappelé au professionnel qu'il s'agit « d'impliquer la femme et le couple dans une démarche de prévention, d'éducation et d'orientation et de favoriser une meilleure coordination des professionnels autour de la femme enceinte... »

On notera, non sans malice, que l'entretien s'adresse à « la femme enceinte et au couple ». Si la femme est nommée, le père disparaît dans le couple, notion abstraite et collective. À aucun moment il n'est nommé en tant que tel. Un guide élaboré, à l'usage des professionnelles, nous donne des indications sur la direction que prendra l'entretien. Un seul encadré suffira à donner un aperçu du modèle d'expressivité recherché. Là encore seule la future mère est nommée :

Encadré 3. Principaux thèmes à aborder lors de l'entretien individuel ou en couple

« Qui est la femme enceinte, le couple »

« Ce que la femme vit et a vécu »

« Ce qu'elle ressent »

- « Ce qu'elle fait »
- « Ce qu'elle sait »
- « Ce qu'elle croit »
- « Se sent-elle menacée et par quoi »
- « Ce dont elle a envie »
- « Ce qu'elle veut connaître et apprendre »
- « Ce qu'elle souhaite, accepte et veut faire pour mener à bien sa grossesse et accueillir l'enfant dans les meilleures conditions »

Reste à savoir, comme dans toute prévention, la lecture qui sera faite des réponses fournies voire des silences ou des refus de répondre.

La prévention psychique précoce a, lorsqu'elle est proposée et menée avec empathie, une utilité indéniable. Le raccourcissement des délais d'hospitalisation lors des accouchements ne permet pas d'accompagner les parents. Or selon les pédopsychiatres J. Dayan et M. Dugnat (1999), 30 à 80 % des femmes présenteraient un baby blues ; 20 % une dépression du post-partum ; 10 à 20 % une dépression anténatale ; 3 % un déni de grossesse ; 1 à 2 % une psychose puerpérale, et moins de 1 % une psychose aiguë. Pour aider et accueillir ces familles et enfants, trop rares sont les unités de soins en France. Or toute prévention, même secondaire par exemple pour une mère dépressive, constitue pour l'enfant une prévention primaire.

Le soutien à la parentalité, un mode de prévention ?

Mais élargissons le champ de cette prévention qui affiche son intention, pour regarder ce qui vous interrogeait à savoir le soutien à la parentalité. Nous pouvons décliner ce thème autour de plusieurs interrogations :

- les parents ont-ils besoin d'être soutenus ?
- Les actions proposées aux parents sont-elles préventives ?
- Préventives de quoi ?
- Avec quels effets ?

L'éducation d'un enfant ne se fait pas exclusivement au sein de la cellule familiale, loin s'en faut. Les parents ne sont pas réductibles au statut de parents, ils sont aussi des salariés, des hommes et des femmes devant concilier les exigences multiples qui pèsent sur eux. Si nous

maintenons une natalité supérieure à tous les autres pays européens, c'est bien parce que les parents sont soutenus, notamment par les modes de garde qui leur sont proposés :

	Indicateur conjoncturel de fécondité 2007
Europe	1.5
Allemagne	1.3
Autriche	1.4
Belgique	1.7
Bulgarie	1.4
Danemark	1.9
Espagne	1.4
Estonie	1.6
Finlande	1.8
<u>France métropolitaine</u>	2
Grèce	1.3
Hongrie	1.3
Irlande	1.9
Italie	1.4
Lettonie	1.4
Lituanie	1.3
Malte	1.4
Norvège	1.9
Pays-Bas	1.7
Pologne	1.3
Portugal	1.4
République tchèque	1.3
Roumanie	1.3
Royaume-Uni	1.8
Russie	1.3
Slovaquie	1.3
Slovénie	1.3
suède	1.9
suisse	1.4

Le soutien à la parentalité est donc un incontournable mais à la condition qu'il ne devienne pas une obsession, à la condition qu'il ne sombre pas dans ce que nous appellerons le parentalisme. Nous posons, en effet, l'hypothèse, que nous sommes passés du familialisme au parentalisme, néologisme inventé par les chercheurs du Cersa (Cnrs Paris 2), du Gress (Paris 8) et du Triangle (Cnrs Lyon), néologisme découlant directement des travaux sur la parentalité initiés par le Ministère en 1993, sous la direction du Professeur Houzel et auxquels nous avons participé. Progressivement un glissement sémantique et théorique s'est opéré : ce n'est plus tant de familles dont il est question que de parents. Car les parents ne font plus forcément famille, ou du moins celle-ci s'avère trop précaire, trop instable pour continuer à la penser comme un pilier indéfectible. Quand la famille devient incertaine, il reste les parents, conviés à interioriser un nouveau modèle : celui du couple parental, pérenne au-delà du

désamour conjugal. La parentalité devient ainsi le leitmotiv, le substrat de l'action, le chaînon sur lequel il va falloir agir. Ce n'est plus autour du berceau que les experts se rencontrent mais autour de la parentalité censée être en péril. Un nouveau paradigme est né, le parentalisme.

– **Le parentalisme** affirme la primauté de la fonction parentale sur toutes les autres fonctions dévolues à un individu. Le parentalisme correspond à un transfert de la demande normative de la bonne famille (familialisme) – le couple marié et stable – vers les bons parents, ceux qui assureront à leurs enfants une bonne éducation et socialisation, quels que soient les modalités et les aléas de leur relation conjugale. (Barrere-Maurisson et Rivier, 2002)

Le parentalisme correspond à une inflation des attentes en direction des parents, ce que nous allons montrer sur les trois axes de la parentalité.

-L'axe de l'exercice de la parentalité est constitué de l'ensemble des droits et des devoirs dont devient titulaire un parent à la naissance de son enfant. Est interrogé sur cet axe l'usage que chaque parent fait de ses droits et de ses devoirs. Cet axe s'est vu modifié par la notion d'intérêt de l'enfant et les évolutions constatées dans la place prise par l'enfant dans notre société. La réécriture de l'article 371-1 du code civil traduit cette montée d'exigences. Pour être un parent responsable, aujourd'hui, il faut répondre à cet article juridique qui note que « l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect de sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. » Dans la réécriture de cet article, trois nouvelles notions ont fait leur apparition : la notion d'intérêt de l'enfant qui nous vient de la convention des droits de l'enfant de 1989 ; la notion de développement de l'enfant dans le respect de sa personne qui émane du courant Dolto ; et la notion de participation de l'enfant aux décisions qui le concernent, directement en lien avec l'idée de l'enfant-acteur, voire de l'enfant-citoyen. Cet article juridique accrédite la thèse de François de Singly qui note que « l'individualisation touche désormais aussi les enfants. La nature sociale de l'enfant, dans nos sociétés, est d'être double : être petit – c'est incontestable – mais aussi être un individu comme les autres méritant d'être traité avec le respect propre à toute personne » (Singly, 2007). Protection, droits, respect, recherche de l'épanouissement... ce premier axe de la parentalité devient central. Et tout parent qui y déroge peut aujourd'hui se voir proposer un stage de

parentalisation ou un contrat de responsabilité parentale (Art L.222-4-1 du code de l'action sociale), qui peut-être transmis au maire de la ville.

Sur cet axe, on peut vous demander de mettre en place des actions de prévention visant à responsabiliser les parents, ce qui suppose bien sûr qu'on les croit capables d'être irresponsables, démissionnaires, faillibles.

-L'axe de l'expérience subjective de la parentalité est l'axe investi plus volontiers par les psychologues. C'est l'axe des affects, des remaniements psychiques, de l'enfant imaginaire, l'axe des désirs et des projections, des anticipations positives ou négatives. Cet axe, a de tout temps existé me direz-vous. Certes, mais lui aussi enregistre les remaniements liés à la place centrale prise par l'enfant. Rare, précieux, doté de compétences précoces de plus en plus reconnues, parfois programmé, attendu, l'enfant est au cœur des préoccupations des adultes. Et ce de plus en plus tôt avec la crainte de ne pas réussir le cap des premières années, déterminantes selon les théories du développement ; et de plus en plus tard avec l'émergence des enfants dits « Tanguy », et de ceux que les canadiens nomment les enfants boomerang — ceux qui reviennent au domicile de leurs parents après un premier départ. Loin d'être marginal, ce double phénomène d'un maintien tardif de l'enfant au domicile parental ou de son retour, prend de l'ampleur. Nul doute que ce phénomène intéresserait encore Erik Erikson, spécialiste de l'adolescence. Les transitions sont différées ou ralenties, les dépendances perdurent plus longtemps, ce qui n'est pas sans impact sur cet axe de la parentalité subjective. En thérapie familiale, mais aussi en médiation, les psychologues et médiateurs ont à attendre de nouveaux conflits : ceux de vieux parents et de vieux enfants. En France, on quitte en moyenne ses parents à 25 ans (contre 21 ans en Finlande, 29 ans en Espagne et en Italie). Mais entre 30 et 34 ans encore 10% des hommes français et 4% des femmes vivent chez leurs parents. La parentalité « cohabitante » s'éternise.

Sur cet axe, fleurissent les actions préventives visant l'harmonie relationnelle : les lieux de paroles, les lieux où l'on apprend à jouer avec son enfant, à le masser, à chanter avec lui...

– L'axe de la pratique de la parentalité est celui qui s'est selon nous le plus métamorphosé. Pour s'en convaincre, il suffit de lire la presse de vulgarisation diffusée en direction des parents. Cette presse comme le discours des experts contribue à dessiner le modèle d'un parent impliqué, attentif, interprète de son enfant, auxiliaire de sa scolarité, psychologue s'il le peut, en tout cas fin pédagogue.

La parentalité est à lire, simultanément sur ces trois axes, et non sur un seul, ce qui suppose d'avoir une lecture transversale, pluridisciplinaire, voire si possible transculturelle, car les modèles éducatifs ne sont pas universels et la façon de concevoir le rapport à l'enfant varie selon les pays mais aussi selon les groupes sociaux. Ces axes sont interdépendants ce qui veut dire que toute intervention sur un axe entraîne des modifications sur l'un ou l'autre des deux axes restants.

Le terme parentalité, et son usage intensif, traduisent un centrage sans précédent sur les parents au nom de la protection de l'enfant. Face à une telle mobilité de la famille, on comprend comment le souci public est devenu progressivement l'enfant et chacun de ses parents. C'est de ce centrage sur les parents dont témoignent les multiples propositions de prévention.

Les parents sont-ils devenus incompetents et irresponsables ?

Le parentalisme qui se développe à l'échelle de notre société a néanmoins de quoi surprendre. Les parents sont-ils devenus si incompetents, si irresponsables, au point qu'on soit amené à leur proposer de multiples structures de renforcement préventif de la parentalité. On ne peut nier le dynamisme des REAAP, leur inventivité, leur vitalité, si on considère qu'on enregistre en 2005 « plus de 4800 actions réalisées sur l'ensemble du territoire, alors qu'elles n'étaient que de 1500 lors du lancement du dispositif. En 2002, par exemple, dans un département de l'Ouest de la France on compte 22 propositions d'accompagnement de la parentalité. Les structures s'adressent à tous les moments de la vie d'un parent : pour la préparation à la grossesse ; pour préparer l'enfant à la séparation ; pour socialiser l'enfant en présence de ses parents ; pour que les parents échangent entre eux ; pour les parents d'adolescents ; pour que les parents apprennent à jouer avec leur enfant ; pour qu'ils apprennent à chanter ensemble ; pour découvrir le plaisir de lire... L'obsession de la satisfaction des besoins supposés de l'enfant réduit le parent à un auxiliaire d'éducation. Et l'on peut raisonnablement se demander si ce n'est pas trop. Les parents ont-ils besoin de cette offre multiple ? Cette sollicitude ne crée-t-elle pas une nouvelle dépendance des parents vis-à-vis des experts, un nouvel asservissement aux modèles, à ce qu'il est convenu d'appeler de « bonnes pratiques ». Ne risque-t-on pas d'instrumentaliser un peu plus la parentalité ? Dans les groupes de paroles de parents, nous voyons arriver des parents de plus en plus tôt, avec des angoisses liées aux incertitudes du « bien faire », telle cette mère d'un bébé de 10 mois qui vient chercher une recette car dit-elle « son bébé n'est pas dé-fusionné ». Faut-il se réjouir de

la précocité de la demande ou faut-il craindre cette tyrannie du modèle, qui imprime sa marque dans maints registres ? On peut se demander si l'engouement pour la définition de « bonnes pratiques parentales » ne vient pas gommer le sujet, sa complexité, voire l'idée même de souffrance propre à tout humain. L'axe de la pratique de la parentalité va-t-il devenir l'axe des « bonnes pratiques » et qui va dire ce qui est bien pour l'enfant ? Les psychologues, les pédagogues, les médecins ? La prudence ne serait-elle pas de mise ? Les « bonnes pratiques » d'aujourd'hui sont-elles scientifiques, éprouvées ? Seront-elles encore valides demain ? Pour mémoire, rappelons la fragilité de nos savoirs en ce domaine. Un penseur célèbre et incontesté en son temps, Kant, donnait également des conseils pour l'éducation des enfants. Voici ce qu'il disait : « d'une manière générale, bercer les enfants ne vaut rien. Être balancé de-ci, de-là est mauvais pour l'enfant. Même chez les adultes, on voit que le balancement suscite une envie de vomir et l'étourdissement. On veut, se faisant, engourdir l'enfant, afin qu'il ne crie pas. Mais crier est une chose salutaire pour les enfants... Il est très mauvais de courir au secours de l'enfant dès qu'il crie, comme les nourrices ont l'habitude de le faire, de lui chanter quelque chose. Ordinairement, c'est en ceci qu'apparaît la première corruption de l'enfant car lorsqu'il voit que tout accourt, il répète souvent ses cris. On peut dire que les enfants des gens du commun sont beaucoup plus mal élevés que les enfants des personnes de qualité. En effet, les gens du commun jouent avec leurs enfants comme avec des singes, ils chantent devant eux, les pressent sur leur cœur, les embrassent et dansent avec eux. Ils s'imaginent faire quelque chose de bon pour l'enfant en courant à lui dès qu'il crie. Si l'on ne fait qu'habituer les enfants à voir tous leurs caprices satisfaits, il sera ensuite trop tard pour briser leur volonté. Satisfaire tous leurs caprices dans leur première jeunesse, c'est corrompre leur cœur et leurs mœurs. Par la suite, il faudra appliquer de très dures punitions pour rendre à nouveau bon l'enfant corrompu. » Pour Kant, le parent compétent est celui qui résiste au chant des sirènes, ce parent aurait une bonne note sur l'échelle des compétences parentales de Steinhauer, nouveau référentiel à l'usage des psychologues et plus largement des professionnels de l'enfance. Selon Kant, à ce petit jeu, les personnes de qualité réussissent mieux que les gens du commun, jugés trop souples et trop tendres. La hiérarchie sociale induite dans ces propos n'échappera à personne. Toute « bonne pratique » révèle une vision du monde, toute « bonne pratique » est historiquement relative et l'expression d'une norme en vigueur. En oubliant ce fait, nous risquerions de croire que les compétences et les bonnes pratiques sont la Vérité, alors qu'elles n'expriment que l'adéquation des comportements aux attentes de la société. A l'époque de Kant, la prévention aurait consisté à apprendre aux parents à ne pas satisfaire les « caprices » de l'enfant, à ne pas

répondre à ces pleurs, à notre époque la prévention consisterait à sensibiliser les parents à l'écoute de l'enfant. Encore que ce que je dis-là est bien relatif, puisqu'un nouveau courant se dessine porté par Aldo Naouri, qui consisterait à apprendre aux parents à s'imposer sans se justifier, c'est-à-dire sans expliquer à l'enfant le pourquoi de l'interdit posé. Que cherchons-nous aujourd'hui à prévenir ? La faiblesse supposée des parents en termes d'autorité, porte ouverte sur la future délinquance des enfants ; ou leur indifférence supposée et leur non compréhension des besoins de l'enfant ? Comme on le voit toute prévention suppose le repérage de ce qui est craint, de ce qu'il ne faut pas faire, pour que le « mal » advienne.

3- Outils de prévention et évaluation des effets

Pour faire de la prévention, il faut pouvoir évaluer les risques et évaluer les forces. De quels outils disposons-nous actuellement ? Nous en prendrons deux, très en vogue actuellement dans les discours : l'évaluation des compétences parentales et la mesure du temps parental.

Soutenir préventivement les compétences parentales

On parle aujourd'hui beaucoup de soutenir les compétences parentales voire de les révéler. Nous sommes-là dans de la prévention primaire voire secondaire. Saluons ce passage d'une clinique des dysfonctionnements à une approche plus positive, moins pessimiste de la parentalité. Que les parents soient enfin reconnus comme capables, détenteurs d'un savoir sur leur enfant, contribue à une requalification de la fonction parentale, et nous ne pouvons que nous en réjouir. Mais dans le même temps, nuancions cet enthousiasme. Le terme de compétence n'est en rien nouveau. Issu du behaviorisme – dont l'appellation remonte, comme on le sait aux travaux bien connus de Watson sur le conditionnement classique – le terme compétence a été très populaire aux Etats-Unis dans les années 1970 à 1980, pour gagner ensuite les autres pays. L'approche par les compétences a repris de la vigueur en France dans les années 1991 avec la loi sur le bilan de compétences, dans le champ du travail. Faut-il se réjouir du glissement de ce terme dans le champ de la parentalité ? Être parent devient-il un métier ? Ne suffit-il pas d'être un parent suffisamment bon comme aimait à le dire Winnicott ? C'est en interrogeant ce glissement du terme compétence, du champ du travail au champ de la famille, que nous y verrons un peu plus clair.

– La compétence, un concept révélateur d'un contexte de crise de la famille

Dans le champ du travail, la compétence émerge dans un contexte de crise, de chômage particulièrement difficile. L'insertion des jeunes pose problème, les ruptures

professionnelles des aînés également. Dans ce contexte, l'approche par les compétences appréhende l'insertion professionnelle comme relevant principalement de l'individu. C'est à lui et sur lui que repose l'issue positive ou négative de l'insertion, indépendamment du marché du travail. L'usage de la compétence s'inscrit dans une logique individuelle de traitement de la crise. L'individu est le seul responsable, c'est à lui de réussir sa trajectoire et sa vie ; c'est à lui de faire preuve de compétences plurielles. L'ère du taylorisme a montré ses limites. À la spécialisation, la monovalence, et l'atomisation du travail succèdent l'enrichissement des tâches et une valorisation de l'implication au travail et de la mobilité, d'où l'idée qu'il n'existe pas une compétence mais des compétences. Le terme se conjugue désormais au pluriel. En période de crise du salariat, le salarié se doit désormais d'être autonome, responsable, dynamique, impliqué, polyvalent, bref doté de compétences multiples s'il veut s'en sortir. La compétence correspond donc à une nouvelle gestion de la crise (Brangier, E. ; Tarquinio, C. (1998).

Le glissement de la notion de compétence dans le champ de la famille ne serait-il pas du même registre ? Nous posons l'hypothèse qu'il existe des similarités entre les deux champs. La famille est aujourd'hui dite incertaine (Roussel, 1989). L'État s'inquiète du taux des divorces (43 %) et de ses possibles effets sur les enfants. Beaucoup pensent qu'il existe une crise de la famille et que celle-ci risque de créer une horde de « sauvageons ». On parle aisément de parents démissionnaires, faillibles, sans interroger le contexte global de la société et le contexte de l'éducation des enfants, notamment celui de la crise de l'école. D'où la tentation de désigner des responsables sinon des coupables et d'en appeler aux compétences parentales comme issue possible à cette crise. Le recours au vocable « compétences parentales » traduit donc une tentative d'individualiser les problèmes éducatifs.

Dans le champ professionnel, le salarié a ou non un portefeuille de compétences qui le rend compétitif. Dans le champ familial, la trajectoire de l'enfant ne dépendra-t-elle que du portefeuille de compétences parentales de ses parents ? Dans le domaine du travail, l'usage de la compétence s'inscrit dans une logique individuelle de traitement de la crise salariale. Dans le champ de la famille, l'usage de la compétence s'inscrira-t-elle dans une logique individuelle de traitement de la crise de l'éducation ? Du parent incompetent, nous passons au parent compétent, mais n'est-ce pas le même visage de l'évaluation qui se profile, sous des habits plus neufs ? Tel Janus aux deux visages, la compétence n'est-elle pas seulement le retournement du même ? L'histoire nous le dira.

Par ces questions, nous abordons là les risques et les dérives du terme compétences parentales. Ce nouveau vocable confirme la thèse du glissement vers le parentalisme que nous

avons signalé. Autre nouveauté, allant dans la confirmation de cette hypothèse, la mesure désormais possible du « temps parental ».

La mesure du temps parental

A l'époque du familialisme, on mesure le temps domestique et la répartition de ce temps entre les hommes et les femmes. Rappelons que c'est en 1947 que la revue *Population*, publie le tout premier budget temps des femmes. Mais il n'est à l'époque pas question de mesurer celui des hommes, l'idée n'est pas même évoquée. Il faudra attendre les années 1970 pour que l'INSEE se préoccupe de mesurer la répartition de la charge domestique au sein du couple, et l'année 2007 pour la publication d'un livre sur l'injustice ménagère par François de Singly. Mais jusqu'en 1999, il s'agit bien de mesure du temps domestique, c'est-à-dire d'un temps familial, dont les enfants ne sont pas le seul centre. La prise en charge des enfants, c'est à dire les soins donnés aux nourrissons, la garde des enfants, la surveillance de leurs devoirs et leçons quand ils sont scolarisés, la participation à leurs jeux intérieurs et extérieurs, les promenades et les sorties avec eux, fait l'objet d'une mesure en 1999. Ce temps, qui jusqu'à présent était un temps dilué dans le temps domestique, devient une catégorie entière d'analyse, lors de l'enquête du groupe division familiale du travail du laboratoire Matisse (CNRS). Décompter le temps parental, c'est introduire une comparaison possible avec les autres temps (le temps de travail, le temps personnel...). Mais c'est aussi identifier comment se fait la répartition suivant les sexes et les milieux sociaux. « On peut ainsi contribuer à la construction de la parentalité dans tous les domaines, non seulement comme catégorie du droit, mais aussi comme catégorie de temps et catégorie de travail. » (Barrère-Maurisson, 2004)

L'ensemble des tâches parentales représente en moyenne 39 heures 17mn par semaine, un temps décomposé comme suit : le temps de sociabilité parentale est de 19 h 56 mn ; le temps parental domestique de 10 h 12 mn ; le temps parental-taxi de 5 h 20 mn ; le temps parental scolaire de 3 h 49 mn. « La norme de temps parental total (l'ensemble de toutes les tâches parentales) équivaut donc à peu près à l'unité de temps de travail. Cependant, ce temps concerne les deux parents, puisque certaines tâches font l'objet d'un partage entre le père et la mère. » Si les pères consacrent plus de temps au temps personnel et au temps professionnel, les mères se retrouvent davantage sur le temps domestique et sur le temps parental. Ainsi, quand on parle de parentalité, est-il nécessaire de préciser qui fait quoi. Là où un homme actif passe 8 % de son temps au parental, une femme active y consacra 12 % du sien. Active à temps partiel, la mère consacra 13 % au temps parental, le temps domestique venant

grignoter le temps professionnel libéré. L'enfant n'est pas toujours directement gagnant des aménagements de la vie professionnelle de son parent. Pour une inactive le temps parental sera de 18 %. Ces chiffres sont importants pour qui veut définir une politique familiale, et mesurer le temps gagné du seul point de vue des enfants. La parentalité, c'est aussi cela, cet équilibre sans cesse recherché, sans cesse remanié, subi ou choisi, entre la vie professionnelle, personnelle, maternelle ou paternelle.

Ces deux exemples, l'évaluation des compétences parentales, la mesure du temps parental, pourraient être complétés par l'analyse d'autres outils présents sur le terrain, comme les jeux de l'oie de la parentalité que nous avons découvert en Belgique et en France. Ces jeux sont présentés comme des outils stimulant la pensée réflexive des parents mais ils sont aussi des outils pédagogiques plus ou moins normatifs et modélisants. L'objet est peu banal, il s'agit d'un jeu de l'oie de la parentalité, mais un jeu sans prison, sans puits profond dans lequel tomber, ce qui ne veut pas dire sans « bons points » et « bonnes réponses » notamment pour le jeu français. L'animateur est censé répéter qu'il n'y a pas qu'une seule solution au problème posé, mais tout dans la construction du jeu dément cette information de principe. Le titre donné à ce jeu de l'oie est « parents en jeu », un titre que ne manqueraient pas de commenter les psychanalystes qui savent que l'inconscient se moque de l'orthographe (« parents enjeu »). Le plateau de jeu est constitué de 36 cartes divisées en cinq thèmes (cartes de couleur différente) : violence, cohérence, respect, communication, autorité. Le choix de ces valeurs montre une première approche normative qui tranche avec l'approche belge qui parlait de « relations intrafamiliales, de relations avec l'extérieur ». Là, des valeurs sont choisies et nommées comme centrales. Le jeu est dit pédagogique et décline pour l'animateur chacun des thèmes. Ainsi, le thème autorité doit respecter dix principes : poser des interdits dans l'intérêt de l'enfant ; faire respecter les règles dans la vie de famille ; garder une force tranquille ; élever la voix ; être un modèle ; donner des limites ; se faire obéir par ses enfants ; établir une relation de confiance ; estimer être le plus fort ; donner une responsabilité. Le manuel du parfait parent se retrouve dans chaque thématique, et l'on retrouve dans la facture des termes employés la pédagogie active des professionnels.

Nous avons-là un bel exemple d'une action qui se veut préventive, qui vise à limiter les effets de ce que l'on nomme « la crise de l'autorité », supposée ou réelle. Ce type de prévention, est-il efficace, ce sera la question que nous poserons in fine dans notre conclusion ?

En conclusion

La prévention n'est pas un vain mot, ni superfétatoire, elle est essentielle dans la mesure où il est plus facile d'intervenir sur des dysfonctionnements mineurs que sur des situations enkystées. Mais la prévention doit être pensée et justifiée, elle ne peut se déployer dans toutes les sphères de la vie privée, sauf à exprimer une méfiance fondamentale envers les parents. Si ceux-ci ont besoin d'être soutenus, ce soutien ne veut pas dire « instrumentalisation », « contrôle », « modélisation » des comportements. Les propositions de prévention sont-elles toutes pertinentes ? Correspondent-elles toutes à des besoins, à des risques ? Ne devrions-nous pas interroger la désertion des parents de certains lieux qui ont été préventivement pensés pour eux ? A quel risque répondent ces lieux, celui-ci a-t-il été clairement nommé ? L'action proposée correspond-t-elle à un véritable besoin ou est-elle la résultante d'une simple projection des intervenants ? Y a-t'il en face de l'offre une demande réelle ?

Vous me répondrez, face à cette dernière question, que les populations vulnérables n'ont justement pas de demande, que c'est l'une de leurs particularités, et que c'est pour cela que la prévention est difficile à mettre en œuvre. L'argumentation est en partie vraie, mais en partie seulement, car elle interprète le refus des populations en termes de « résistances » et non en termes de logiques différentielles. Prenons un exemple banal : celui de la prévention du déficit de socialisation pour les enfants de certaines familles. Généralement, devant le constat d'un retard dans les apprentissages de base, les professionnels proposent aux parents d'accueillir l'enfant à la halte ou à la crèche. Nous sommes-là dans une logique compensatoire où la crèche va offrir à l'enfant un cadre stimulant qui lui permette de combler son retard. Que cette proposition soit faite avant l'apparition des troubles (prévention primaire) ou après le constat d'un déficit (prévention secondaire), la proposition ne rencontre pas toujours un accord. Les mères refusent la proposition ou acceptent du bout des lèvres et temporairement. Ce refus s'explique si l'on prend en compte la logique de ces mères et leur perception du collectif jugé comme dangereux, rude, brutal, pour de si petits enfants. De plus, la proposition les dépossède du seul statut valorisé, celui de mère s'occupant de ses enfants. Enfin, la proposition de halte signe un manque éducatif qui est perçu comme tel par les femmes concernées.

Nous avons évoqué, au début de cette conférence, les nombreux programmes éducatifs préventifs (Head-Start) développés dans les années 1960 aux Etats-Unis. Très rapidement les effets de ces projets ont fait l'objet de multiples évaluations (Westinghouse Learning

Corporation, 1969) et de non moins nombreuses polémiques entre les chercheurs (Van Dromme, 1979). Si ceux-ci s'accordaient pour estimer qu'à court terme, les programmes de prévention étaient presque toujours efficaces, ils en contestaient les effets à long terme et ont suggéré d'apporter des correctifs aux premières expériences en précisant les modèles, les structures et les objectifs de ces programmes, les méthodes d'évaluation, les lieux et les modalités d'implantation, la formation et les compétences des intervenants, etc. (Sheehan, Snyder et Sheehan, 1999). Ils ont surtout suggéré qu'il était indispensable, d'une part, d'impliquer les parents à tous les paliers de l'intervention en établissant de nouveaux modes de collaboration avec eux et, d'autre part, d'agir en réseaux avec tous les autres intervenants de la communauté. La prévention, pour qu'elle soit opérante, ne peut être faite d'actions ponctuelles et disséminées, non reliées entre elles, d'où l'idée d'utiliser de plus en plus des modèles de lecture de type écosystémique (Bronfenbrenner, 1979). Dans cette approche, on regarde autant les facteurs de risque que les facteurs de protection, c'est ce type de lecture qui a permis de mettre en valeur le concept de résilience. À un modèle vertical où les savoirs et les savoirs-faire sont transmis par les professionnels aux parents s'est substitué un modèle horizontal où les compétences éducatives des parents, mêmes les plus démunis, sont reconnues et où les échanges se font sur un pied d'égalité, chacun apportant des expériences différentes dans une relation de partenariat favorisant l'établissement d'un projet commun au bénéfice de l'enfant. Dans cette perspective, la finalité de l'éducation parentale n'est donc pas d'apprendre à des parents considérés comme en difficulté dans leur rôles éducatifs ce qu'il faut faire pour mieux élever leurs enfants mais à viser leur *appropriation de connaissances et de compétences* (« empowerment ») (Dunst, Trivette et Deal, 1989) ». Cette prévention-là qui vise l'autonomie des sujets, est peut-être celle de demain.

Bibliographie :

- Attali, J. (1979). *L'ordre cannibale, vie et mort de la médecine*. Paris, Grasset.
- Dayan, J. ; Andro, G. ; Dugnat, M. (1999), *Psychopathologie de la périnatalité*. Paris, Masson.
- Dugnat, M. (2008). « Pourquoi un entretien prénatal précoce ? in *Le journal des professionnels de l'enfance*. N° 54, septembre/octobre 2008, p 43-45.
- Dugnat, M. ; Douzon, M. (2007). « Parents vulnérables, enfants séparés. Pour des soins préventifs » in *Enfances et psy*. N°37, 2007/4, p 9-21.
- Dugnat, M.(2004). *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*.

- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi, figures de la dépression*. Paris, Odile Jacob.
- Haute Autorité de la Santé : *Préparation à la naissance et à la parentalité*. Disponible sur internet, 46 p.
- Maso, S. (2006). *Fondements philosophiques du risque*. Paris, L'Harmattan.
- Neyrand, G.(2004). *Préserver le lien parental, pour une prévention psychique précoce*. Paris, PUF.
- Terrisse, B.; Larose, F. et Lefebvre, M.L. (2001). La résilience : facteurs de risque et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant. *Cahiers du Centre de recherche sur les formes d'éducation et d'enseignement*, no thématique, *École/Famille : Quelles médications? XIV*, 129-172.