

# Familles et petite enfance

AVEC LA PARTICIPATION DE :

Vinciane Clément-Compoint

Michel Dugnat

Romain Dugravier

Jeanne Fagnani

Laurence Gavarini

Bernard Golse

Antoine Guedeney

Patrick Guyomard

Irène Jonas

Suzanne Lallemand

Liane Mozère

Gérard Neyrand

François Provansal

Georgette Revest

Patricia Rossi

Claude Schauder

Monique Schneider

Catherine Sellenet

Irène Théry

Michel Tort

Jean-Noël Trouvé

Marie-Laure Vincent-Fino

Chantal Zaouche-Gaudron

Sous la direction de  
Gérard Neyrand  
Michel Dugnat  
Georgette Revest  
Jean-Noël Trouvé

# Familles et petite enfance

## Mutations des savoirs et des pratiques

er s

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3245-4  
Première édition © Éditions érès 2006  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

## Table des matières

<i>Gérard Neyrand, Michel Dugnat</i> Propos liminaire.....	7
---	---

<i>Gérard Neyrand, Michel Dugnat</i> Présentation.....	15
---	----

### UN CHAMP DES SAVOIRS EN PLEIN BOULEVERSEMENT

<i>Irène Théry</i> Changements des normes de la vie privée et de la sexualité. De la question individuelle à la question sociétale.....	25
---	----

<i>Michel Tort</i> La psychanalyse et la normalisation psychologique .....	49
---	----

<i>Suzanne Lallemand</i> La circulation des enfants. Approche anthropologique .....	75
---	----

<i>Monique Schneider</i> Le père et la fonction du tiers .....	81
---	----

<i>Laurence Gavarini</i> Du contrôle social à la prédiction : évolution du regard sur l'enfance.....	93
---	----

<i>Gérard Neyrand</i> La place de la petite enfance dans la reconfiguration du champ des savoirs sur la famille.....	109
--	-----

### PRATIQUES D'ACCUEIL ET RELATION PARENTALE

<i>Jean-Noël Trouvé</i> Dieu, Abraham et Isaac. Il n'y a pas de bon père. À propos du nouage de la relation parentale.....	123
--	-----

<i>Table des matières</i>	319
<i>Jeanne Fagnani</i> Activité professionnelle des mères et accueil de la petite enfance : enjeux sociaux, arbitrages politiques.....	133
<i>Liane Mozère, Irène Jonas</i> Les crèches, l'accueil et la tentation de l'omnipotence .....	147
<i>Claude Schauder</i> La question de la prévention chez Françoise Dolto .....	161
<i>François Provansal, Patricia Rossi</i> Comment les lieux d'accueil enfants-parents, animés par la psychanalyse, sont concernés par la prévention .....	177
<i>Georgette Revest</i> Pourquoi parler à un bébé ?.....	185
<i>Catherine Sellenet</i> Tensions et controverses dans le champ de l'adoption .....	193
<b>LA QUESTION DE LA PRÉVENTION PRÉCOCE</b>	
<i>Patrick Guyomard</i> Prévention précoce et politiques publiques. Les conditions institutionnelles et éthiques de la prévention .....	207
<i>Chantal Zaouche-Gaudron</i> Prévention et rapports de l'enfant aux autres et aux milieux de vie. Analyse de la subjectivation et de l'acculturation dans une visée préventive .....	225
<i>Bernard Golse</i> Paradoxes et limites de la prévention précoce.....	239
<i>Michel Dugnat</i> Renouveler la prévention .....	257
<i>Antoine Guedeney, Romain Dugravier</i> Que peut-on réellement prévenir en santé mentale du jeune enfant ? (et comment s'y prendre).....	275
<i>Marie-Laure Vincent-Fino</i> Point de vue sur la prévention en santé mentale des troubles des bébés prématurés.....	283
<i>Vinciane Clément-Compoint</i> Quelle prévention au-delà du dépistage pour un bébé exposé à la psychose d'un parent ?.....	293
Bibliographie .....	301
Présentation des auteurs.....	315

Gérard Neyrand  
Michel Dugnat

## *Propos liminaire*

La réflexion proposée dans cet ouvrage sur les transformations de la famille, et la place faite à la petite enfance, prend un relief particulier au regard de l'actualité des débats concernant l'enfance, et permet d'y poser un regard distancié. Deux publications récentes viennent rappeler à quel point ce sujet est devenu une préoccupation de gestion publique, agitant à la fois le monde politique et le champ scientifique. Sont ainsi parus coup sur coup deux documents synthétiques destinés à éclairer le pouvoir politique sur la question du statut de l'enfant dans la famille. Le premier, d'ordre général, est le volumineux Rapport, complété par la retranscription des auditions d'experts, de la « Mission d'information sur la famille et les droits des enfants » de l'Assemblée nationale, publié sous le titre *L'enfant d'abord : 100 propositions pour placer l'intérêt de l'enfant au cœur du droit de la famille*, rapport n° 2832 de l'Assemblée nationale (février 2006) ; le second, plus spécifique, au travers de l'appréhension médicale des troubles de conduite chez l'enfant et l'adolescent, s'avère porteur d'un projet politique fort quant à la gestion sociale des familles. Il s'agit de l'expertise collective demandée par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs indépendants à l'INSERM, « Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent » (septembre 2005).

Ils sont l'indice des repositionnements en cours des scientifiques et des politiques sur la question familiale et du fait que l'enfant est devenu non seulement le point d'articulation des rapports familiaux mais aussi le référentiel majeur de notre système normatif. De fait, la question de l'enfance occupe dans la société française, et dans le jeu politique, une place tout à fait particulière.

En France, la politique familiale fait l'objet d'une action publique ancienne qui fut l'occasion d'identifier deux façons différentes de conce-

voir l'ordre familial, opposant schématiquement la droite et la gauche, et dont les points de différenciation ne sont plus aujourd'hui si clairs. En témoigne l'apparition de la notion de « parentalité », et la volonté politique de son soutien, indistinctement manifestée dans les deux camps, par exemple avec les REAPP. Le thème de l'enfant apparaît généralement dans le débat citoyen sur un mode de moins en moins différencié entre les partis mais d'une façon qui le rattache toujours à la situation faite aux femmes d'en être les « spécialistes ». Il s'inscrit pourtant dans un contexte de profond bouleversement des rapports d'autorité dans les familles et des représentations de ces familles et de l'enfance. Bien que de nombreux travaux aient tenté de décrire ces évolutions sociales, retracer l'inflexion actuelle de certains de leurs ultimes développements concernant l'enfance s'avère nécessaire.

Rappelons tout d'abord que sur le plan politique, le développement des interrogations sur la famille a été marqué récemment par l'apparition d'un « familialisme de gauche » et d'une prise en compte accrue des droits de l'enfant pour la droite, qui contribue à brouiller les anciennes distinctions. En effet, historiquement, la question de la famille pouvait obéir à une ligne de partage schématique facilement identifiable, opposant les défenseurs de la famille traditionnelle dans laquelle l'enfant devait avant tout respecter l'autorité de l'adulte, à ceux de la famille dite démocratique, marquée par la référence à la Convention internationale des droits de l'enfant, et tendant à promouvoir une égalité non seulement entre les adultes mais aussi entre les adultes et les enfants. La projection des positionnements partisans concernant la famille sur des lignes globales de partage au niveau des valeurs était alors facile. La gauche valorisant l'importance des interventions étatiques et les droits d'un enfant considéré comme dominé, pouvait s'opposer à la droite, insistant sur l'intérêt de l'autorité dans l'éducation.

L'appel croissant aux travaux des sciences humaines pour éclairer les processus de prise de décision politique est allé de pair avec la reconsidération par la gauche de la place des valeurs familiales dans un projet social d'ensemble, cependant que certains courants de la droite découvraient l'importance de l'épanouissement de l'enfant, et interrogeaient le lien des droits de l'enfant aux modèles de la famille. La distinction initiale simple s'en est trouvée brouillée.

Sur le plan technique, l'intérêt porté à la maltraitance de l'enfant, à la fois surmédiatisé et occulté par les élus locaux dans leur communication sur les politiques publiques des conseils généraux est venu constituer un champ d'affrontements complexe, support d'importantes interrogations politiques, concernant au premier chef les difficultés des familles défavo-



risées et stigmatisées. Les dysfonctionnements de la justice concernant la dimension pénale des violences n'ont rien simplifié ! Ces préoccupations concernant l'enfance en danger ont été alors articulées à d'autres préoccupations concernant l'enfance dangereuse et ses conduites agressives ou à risque.

La question de la délinquance, en particulier à l'adolescence, est apparue ainsi comme une question susceptible de faire l'objet de réflexions brûlantes, au moment même où l'on assistait à l'instrumentalisation dans le débat public et politique des questions relatives à la sécurité de la personne. On sait à quel point cette instrumentalisation des thèmes sécuritaires s'est avérée porteuse d'inquiétudes sociales fortes, mises en scène par les médias, et non sans incidence sur certains résultats électoraux...

Or, malgré les Conférences de la famille annuelles et l'existence (non permanente) d'un ministère, cette question de la famille et de l'enfance reste en mal d'instance de débat citoyen... Il n'existe pas à proprement parler d'impulsion centrale de régulation et de décision sur les questions d'enfance au niveau national, d'un côté la Convention internationale des droits de l'enfant constitue un niveau supranational, de l'autre le développement du rôle des conseils généraux, depuis la deuxième vague de décentralisation, se limite à une gestion départementale de la protection de l'enfance.

Si la dynamique d'auditions de la Mission a permis que le document parlementaire *L'enfant d'abord* laisse la place au débat contradictoire, à la fois sur le plan scientifique et sociétal, et à des argumentations divergentes, ce n'est pas le cas de l'expertise collective « Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent » sur le dépistage, la prise en charge et la prévention des troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. En cela, celle-ci constitue un symptôme intéressant de la façon dont ces interrogations sociétales peuvent, dans le champ médical, prendre forme et ambitionner aussi d'influer sur le débat général dans un sens précis, articulant la prévention médicale au contrôle social. Comme la précédente sur les troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent (2002), elle s'appuie sur une recherche bibliographique dans la littérature internationale et le travail d'un groupe d'experts pluridisciplinaire (psychiatrie, psychologie, épidémiologie, génétique, neurobiologie, éthologie) qui a auditionné ensuite d'autres chercheurs pour produire un texte de synthèse et des recommandations. Le caractère exemplaire de la collusion qui tente de s'effectuer entre un certain savoir scientifique et certaines visées politiques nous invite à rappeler brièvement l'importance stratégique d'une telle démarche au plan de la gestion sociale.

Le *trouble des conduites*, tel qu'il est défini par la classification internationale des maladies (CIM9) de l'OMS, et la classification nord-américaine des maladies mentales (DSMIV-TR), pose le problème du statut de pathologie donné à toute manifestation d'opposition : en la constituant en symptôme médical, en la privant de tout arrière-plan contextuel, en la dépouillant par avance de toute signification langagière et/ou relationnelle, en supprimant toute référence au développement, voire en la constituant en facteur de risque ou en facteur de prévision de délinquance ultérieure, cette expertise se place en porte-parole de la reconquête par la médecine de son rôle politique. Il s'agit pour elle de revendiquer une légitimité à intervenir dans la question de l'éducation, et plus précisément celle de l'autorité dans la parentalité.

Pour cela, elle utilise une définition du trouble des conduites et particulièrement du *trouble oppositionnel avec provocation* renvoyant à une liste de comportements très divers (depuis les crises de colère et de désobéissance répétées de l'enfant difficile jusqu'aux agressions graves ou à d'autres conduites anti-sociales). Le trouble de conduite se retrouve caractérisé par une « atteinte au droit d'autrui et aux normes sociales » et il est donc, dans ce contexte, considéré « comme un facteur de risque de délinquance qui peut jouer en complémentarité avec d'autres facteurs ». Dès lors, susceptible de faire l'objet d'une prise en charge médico-psychologique dans le cadre d'une pratique clinique mieux définie et pluridisciplinaire, d'où les recommandations, il apparaît comme la contribution de la médecine à la prévention de la délinquance. Nous présentons en encadré un résumé succinct de ces analyses.

Quoiqu'il en soit de ce vaste programme, les professionnels de la santé de l'enfant et de l'éducation sont invités à repérer d'emblée des facteurs de risques prénataux et périnataux, à partir d'une mise en correspondance, pour le moins hasardeuse, des facteurs *génétiques* et *environnementaux* susceptibles d'être dépistés par les tests. Cette entreprise procède d'une tentative de médicalisation des phénomènes relationnels qualifiés par le terme d'*opposition*, et reliés à la question de l'autorité et de son exercice, abordée sous plusieurs angles : éducatif, psychologique, social. Cette expertise propose ainsi, dans un raccourci saisissant, de confondre souffrance psychique, maladie somatique, malaise social. Elle prend de ce fait, elle-même, un double risque : celui du déni du caractère relationnel des troubles en question (à l'intersection du psychique et du social), et celui d'une stigmatisation comme pathologiques de diverses manifestations d'opposition dont le sens est variable selon l'âge, et dont certaines sont inhérentes au développement psychique. Positionner ces conduites en facteurs prédictifs de délinquance, c'est pousser de nom-

breuses pratiques de soins, en particulier psychiques, vers des utilisations normatives. La médecine et certaines « psychothérapies » se retrouvent investies d'une mission de prévention, qui, non seulement menace d'empêcher toute réflexion sur les raisons profondes du développement dans les familles du mal-être social vécu intimement, mais favorise l'illusion d'un traitement médical possible des problèmes sociaux, et de leurs expressions psychiques.

Bref, cette approche, en isolant une catégorie de comportements enfantins et la posant comme prédictive d'une « pathologie sociale », élude la nécessité d'une redéfinition de la prévention, de la protection et des soins dont les enfants doivent bénéficier.

Cet ouvrage, au contraire, vient rappeler qu'une autre conception de la prévention précoce est possible, une prévention moins adaptative qu'expressive, que de nombreux citoyens, professionnels et institutions, appellent actuellement de leurs vœux.

En effet, plusieurs lignes de travaux francophones récents sur la prévention ont montré qu'il est possible d'opposer à cette conception *prédictive* de la prévention, une conception *prévenante*, attentive aux familles, que ce soit en période périnatale (cf. les travaux de Françoise Molénat), ou pendant l'enfance et toute la vie (cf. les travaux de Boris Cyrulnik), et attentive aussi aux équipes de professionnels (réflexions sur la bien-traitance de D. Rapoport).

Ces courants différents présentent des points communs, en particulier celui de mettre au premier plan du soin (entendu à la fois au sens restreint « to cure » et au sens large « to care »), *l'alliance thérapeutique* et la possibilité d'établir une *confiance personnalisée* pour chaque enfant (ou de parent) en souffrance psychique. Ils mettent en avant la fiabilité d'une approche effectuée par des professionnels s'appuyant sur une déontologie rigoureuse, articulée à une capacité de formation en commun favorisant la qualité du lien entre eux, une attention permanente au secret professionnel et le respect de leurs différents mandats.

Le développement d'une politique familiale favorable à la parentalité, faisant une place à la prévention des conséquences de la souffrance psychique mais surtout respectueuse des personnes, demande donc que soit tenu compte :

- de la nécessité de se situer dans une démarche épistémologique reconnaissant l'importance de l'approche transdisciplinaire (anthropologie, sociologie, psychologie, médecine...) pour aborder les questions de bien-traitance de l'enfant quel que soit son âge, et orienter les politiques à son égard ;
- de la nécessité absolue (vu la rareté non seulement d'études mais de descriptions rigoureuses des pratiques contribuant aujourd'hui déjà à la bien-

traitance par les crèches, services de PMI, services de périnatalité, etc.), d'enquêtes décrivant l'état actuel des pratiques ;

- de l'importance d'impulser un vigoureux développement de pratiques innovantes ;
- de l'urgence d'une réflexion citoyenne nationale libérée des enjeux politiques locaux, qui puisse mieux prendre en compte des contraintes sociales affectant les besoins des enfants, des parents et des familles ;
- d'une garantie de la protection des secrets professionnel et médical, notamment quant au partage de l'information par des professionnels dans le cadre d'un strict intérêt de l'utilisateur. Les informations sur les patients ne pouvant avoir aucune légitimité à servir un bien politique, d'État, supposé supérieur.

Cet ouvrage contribue par la multiplicité disciplinaire des auteurs et par la fermeté, la diversité, voire la contradiction de leurs points de vue, à cette réflexion.

Sur des bases intégrant les acquis des sciences humaines et de la psychanalyse dans toutes leurs implications, il appelle aussi à une clarification, par des modalités démocratiques, du débat nécessaire autour de la politique de la famille et de l'enfance et de l'éthique de l'intervention auprès des familles, des parents et des enfants... et de leurs enjeux citoyens.

#### RÉSUMÉ DE L'EXPERTISE INSERM 2005

### **Diverses affirmations sont considérées par les auteurs comme prouvées à l'issue de l'expertise**

1. Même si toute action anti-sociale a contrario ne peut pas être attribuée aux seuls troubles des conduites, ceux-ci sont définis sur un mode explicitement revendiqué comme comportant une connotation morale, le principal trouble visé par l'expertise étant celui du trouble oppositionnel avec provocation (TOP).

2. La prévalence de ce trouble est de 5 à 9 % chez les garçons de 15 ans en population générale, il est généralement associé à d'autres troubles mentaux, des études longitudinales de cohortes d'enfant permettent d'étudier l'évolution des symptômes du trouble des conduites jusqu'au diagnostic de personnalité anti-sociale âge adulte (défini comme le mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui à partir de l'âge de 15 ans).

3. Le taux d'hérédité génétique du trouble des conduites et du TOP est proche de 50 %, ce qui justifie la recherche de gènes de vulnérabilité, et

le tempérament et la personnalité constituent des facteurs de vulnérabilité vis-à-vis du trouble des conduites.

4. Pendant la période périnatale, des événements sont susceptibles de contribuer à la survenue ultérieure d'un trouble des conduites chez l'enfant (usage de substances psycho-actives pendant la grossesse, tabagisme maternel, prématurité, complications obstétricales, perturbation des relations mère-enfant).

5. La persistance des troubles des conduites est influencée par les facteurs familiaux et environnementaux.

6. Il existe des déficits neuro-cognitifs identifiés dans les troubles des conduites, en particulier de la fonction langagière.

7. Le diagnostic de ces troubles est possible à l'aide d'échelles anglo-saxonnes (non validées en France).

8. Une prévention « sélective » ou « indiquée » est possible, et les caractéristiques des méthodes de prévention les plus efficaces grâce aux études anglo-saxonnes sont connues.

9. La prise en charge psychothérapeutique peut combiner différentes modalités de traitement (mais principalement comportementales).

10. Un traitement pharmacologique peut intervenir en seconde intention.

11. L'éthologie animale peut contribuer à l'étude des comportements associés aux troubles des conduites (en particulier le stress).

12. Des recherches biologiques et en neuro-imagerie leur permettront de mieux comprendre les troubles des conduites.

### Les recommandations issues de ce travail insistent sur :

– la nécessaire sensibilisation des familles, des enfants, du public et des enseignants à la reconnaissance des symptômes précoces du trouble des conduites (grâce à un site Internet) ;

– la formation des médecins et des professionnels de santé à la reconnaissance du trouble des conduites (en particulier les PMI, les CMPP, les CMP, les services d'AMO) ;

– la sensibilisation du secteur judiciaire avec proposition de structures d'écoutes et d'accueil ;

– le dépistage dès l'examen de santé de 36 mois des caractères difficiles ou les premiers symptômes du trouble des conduites en introduisant dans le bilan de santé des items pouvant concerner différents symptômes du trouble des conduites :

– *s'est bagarré, a attaqué physiquement, a frappé, a mordu, a donné des coups de pied* (agression physique),

- *refuse d'obéir, n'a pas de remord, ne change pas sa conduite* (opposition),
- *ne peut rester en place, remue sans cesse, n'attend pas son tour* (hyper-activité) ;
- le repérage de la persistance au-delà de 3/4 ans, d'agressivité physique ou de colère intense ou fréquente, dès la crèche, à l'aide de questionnaires simples ;
- la mise en place d'un repérage des enfants dès la période ante et périnatale avec surveillance des grossesses des familles présentant des facteurs de risques (identifiés dans les études nord-américaines) :
  - antécédents familiaux de troubles des conduites,
  - criminalité au sein de la famille,
  - jeune âge de la mère,
  - utilisation de substances psycho-actives pendant la grossesse ;
- la préconisation de la promotion de la rencontre au sein des maternités de différents professionnels concernés par la prévention pour aborder avec la famille les soins nécessaires à l'enfant ;
- la mise en place d'un repérage et d'un suivi des adolescents à haut risque ;
- l'évaluation clinique rigoureuse du retentissement du handicap lié au TOP sur le fonctionnement personnel ;
- l'adaptation de la thérapeutique à la sévérité des troubles en privilégiant dans un premier temps les interventions psychologiques et sociales ;
- l'implantation des méthodes de programmes de prévention validés, à travers des expériences pilotes fondées sur des méthodes validées au niveau international, à généraliser ensuite ;
- le soutien à la mise en œuvre de programmes de développement de la violence de l'enfance, en ciblant la période 0-3 ans par des visites à domicile, le soutien aux parents et l'apprentissage des habiletés parentales, le développement des compétences sociales cognitives et émotionnelles, en particulier dans les familles à risque (jeune âge de la mère, bas niveau d'éducation et situation de précarité) ; les PMI, les crèches et les écoles maternelles étant des lieux appropriés pour ces programmes ;
- le développement d'études épidémiologiques transversales de prévalence auprès d'un échantillon représentatif, la promotion des études longitudinales, des études sur les liens entre les facteurs individuels et environnementaux pour étudier les synergies entre facteurs de vulnérabilité, le développement de la recherche sur la prévention et les protocoles de traitement et la mise au point de nouvelles molécules, l'exploitation de travaux sur le petit animal de laboratoire et de la neuro-imagerie.

Gérard Neyrand  
Michel Dugnat

## *Présentation*

Les bouleversements qu'ont connus les relations familiales depuis une quarantaine d'années sont radicaux. Ils correspondent à une véritable réorganisation de notre ordre anthropologique et de ses expressions sociales, individuelles, symboliques. Nous vivons en ce sens une période de mutation des cadres de la vie privée si importante que l'ensemble du système interprétatif que représente le discours scientifique s'y est trouvé confronté. Toutes les disciplines des sciences humaines sont parties prenantes de ce mouvement en produisant de nouvelles connaissances sur les situations ainsi engendrées, aussi bien qu'en se confrontant à la nécessaire actualisation de leurs savoirs antérieurs. À l'effervescence qui agite notre *épistémè* contemporain correspondent de multiples interrogations sur le sens de ces mutations sociales et la façon dont elles sont vécues par chacun au sein de sa vie privée.

L'une des évolutions les plus marquantes concerne les relations parentales, et exemplairement la façon dont les parents se positionnent à l'égard de leur bébé ou leur très jeune enfant dans la période qui entoure la naissance, cette période de périnatalité dont on a progressivement compris toute l'importance pour le devenir futur du sujet. Des questions fondamentales sont ainsi débattues. Elles portent sur cette profonde transformation des conditions socio-anthropologiques de mise en œuvre de la sexualité, du rapport parental et de la filiation, où sont interrogées aussi bien chacune des places parentales que celle de l'enfant, en même temps qu'est mis en perspective le caractère normatif de certaines formulations théoriques au vu du changement de regard que l'hypermodernité contemporaine a produit.

Cet ensemble de contributions interroge de multiples points de vue ces mutations en cours. Tout d'abord, en identifiant la façon dont les

changements sociaux ont bouleversé aussi bien les cadres interprétatifs de l'anthropologie, de la psychanalyse, de la sociologie, de la psychologie du développement que l'action des politiques sociales et les pratiques des professionnels de la petite enfance. La façon dont les sciences humaines sont convoquées pour énoncer leurs interprétations de ces évolutions doit faire peser les risques éthiques et politiques qu'elles encourent à être érigées en gardiennes de la norme. Sans doute est-ce la possibilité d'un échange et d'une communication entre ces différentes disciplines, et l'élaboration d'une perspective transversale qui permet le mieux de se prémunir contre de tels risques. C'est ce à quoi s'essayaient les différents auteurs de cet ouvrage.

Mais, au-delà de ces débats, il s'agit aussi d'évaluer en quoi la place de l'enfant a changé dans un contexte aussi mouvant, tant pour les parents dans leur façon de s'en occuper, que pour les professionnels dans leur façon de l'accueillir. La question des pratiques parentales, à l'heure où le couple à double carrière est devenu la norme, où les séparations conjugales sont devenues chose commune, et les affiliations pluriparentales se multiplient, demande à être approfondie. En parallèle, doit être rappelée l'importance primordiale reconnue à la parole et à l'échange interpersonnel comme support des liens familiaux et moyen de la relation d'accueil autant que de la relation thérapeutique.

Ces questions conduisent directement à la nécessité de penser et de mettre en œuvre les cadres d'une prévention psychique dans le domaine de la périnatalité, tant est désormais reconnu le poids des premiers moments de la vie pour la constitution des liens, le développement de l'intersubjectivité, la préservation de la vie affective et mentale et l'équilibre psychique du sujet. Dans cette période de fragilité psychologique de la mère comme du père bien des choses peuvent être mises en place pour les aider à assumer ce moment difficile d'élaboration de la parentalité et préserver la relation parentale des multiples perturbations susceptibles de l'affecter sous l'effet des contraintes parfois violentes de l'environnement, ou celles tout aussi violentes de certaines histoires familiales. La prévention secondaire pour les parents, qui leur permet de maîtriser et dépasser des troubles déjà apparus, a alors valeur de prévention primaire pour le bébé, pour préserver son processus d'attachement aux figures parentales et la qualité de ses liens affectifs, à une époque où se reconfigure le cadre aussi bien de la vie des jeunes enfants que de l'exercice de la fonction parentale.



## CONTEXTE DE PRODUCTION DE L'OUVRAGE

Il convient alors de rappeler que cet ouvrage trouve son origine dans un séminaire de recherche sur la question de la parentalité en période périnatale et de la prévention, prévention de ses troubles et des troubles de la relation précoce<sup>1</sup>, intitulé « Pour une redéfinition des modalités classiques de la prévention en santé mentale du jeune enfant ». Celui-ci s'est déroulé à l'hôpital psychiatrique Édouard Toulouse à Marseille durant les années 2001, 2002, 2003. Animé par les quatre responsables de cette publication, il a réuni sur un rythme trimestriel huit autres participants réguliers<sup>2</sup>, autour de rencontres-débats où deux intervenants extérieurs étaient invités à rendre compte de l'état de leurs réflexions dans le champ de la petite enfance et de la famille, et de ce qui pouvait en être dit et fait en termes de prévention précoce. Douze chercheurs, représentant des disciplines diverses (psychanalyste, sociologie, pédopsychiatrie, anthropologie, psychologie de l'enfant...), ont ainsi abordé de multiples façons les questions actuellement débattues dans le champ familial, notamment autour de la petite enfance et de la parentalité. Ce sont les textes issus de ces confrontations que le lecteur est convié à apprécier et à utiliser à son tour.

## ÉVOLUTIONS DU CHAMP DES SAVOIRS

Il s'est agi pour beaucoup de leurs auteurs de parler de ce qui, dans leur champ de recherche, pose aujourd'hui question, et demande sans doute un travail de réélaboration théorique. De fait, s'est rapidement dégagée sous nos yeux la reconfiguration en cours des savoirs des sciences humaines en matière de familles et de petite enfance. Ce qui nous a incités à organiser l'ouvrage en trois parties. La première regroupe les contributions qui posent, de différents points de vue, la question du sens de ces évolutions profondes qui marquent en parallèle les pratiques familiales et privées et les savoirs qui sur elles en sont produits. La seconde s'attache à

---

1. Ce séminaire fut mené en parallèle à une recherche sur le sujet, réalisée par Gérard Neyrand, avec la collaboration de Michel Dugnat, Georgette Revest, Jean-Noël Trouvé, financée par la mission Recherche de la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Intitulée *Quelle prévention des troubles de la relation parentale précoce ? Acteurs et contexte institutionnel*, elle a été publiée aux Presses universitaires de France en septembre 2004, collection « Éducation et Formation », sous le titre : *Préserver le lien parental. Pour une prévention psychique précoce*.

2. Martine Arama, Vinciane Clément-Compoin, Marie-Odile Livet, François Provansal, Patricia Rossi, Marie-Laure Vincent-Fino, Aimé Seye, Frédérique Pasturel.

dégager les différentes façons dont la relation parentale se noue, aussi bien autour des figures qui en sont le support que par la manière dont les dispositifs sociaux dévolus à l'accueil de la petite enfance (crèches, lieux d'accueil enfants-parents...) l'encadrent et le soutiennent. Dans la troisième partie, la question de la prévention précoce est abordée dans toutes ses dimensions, aussi bien dans la définition des différentes formes, parfois contradictoires, que l'on peut vouloir lui donner, que dans la mise en place des conditions, sociales, institutionnelles, familiales..., nécessaires à son existence. Apparaît alors avec netteté l'importance du questionnement éthique qui traverse l'ensemble de cet ouvrage et donne sens aux transformations aussi bien du regard sur les mutations familiales en cours que des visées politiques qui sous-tendent les dispositifs d'intervention sociale.

Des deux espaces liés à cette reconfiguration, l'un déploie le renouvellement des perspectives cliniques offertes par cette évolution, l'autre met en actes une multiplicité de préventions. Cet ouvrage a aussi pour but d'éclairer leur confrontation et les voies possibles de leur évolution.

## NOUVELLES PERSPECTIVES CLINIQUES

Dans un tel contexte sociétal, il est clair que les perspectives cliniques ont (et vont encore...) profondément évolué, parce que les pathologies ont dans l'intervalle d'un siècle considérablement changé, parce que les approches se sont partiellement renouvelées, mais aussi parce que les modalités de la demande se sont transformées. Alors que se développe en psychiatrie une approche alternative centrée sur la réinterprétation du symptôme au regard des effets des substances chimiques sur son traitement, la clinique psychanalytique a beaucoup plus investi l'étude des dynamiques psychiques internes au cadre familial et groupal, en particulier intergénérationnelles ou transgénérationnelles. L'étude de la triade père-mère-bébé et de ses interactions a ouvert un champ de renouvellement des réflexions sur le cadre même de la psychothérapie analytique. En parallèle, l'inscription du sujet et de sa famille dans le champ social est devenue un objet particulier d'attention, alors que la question de l'accueil du jeune enfant dans ses diverses formes devenait de plus en plus centrale. De nouveaux dispositifs d'accueil sont apparus, certains inspirés des acquis de la psychanalyse, comme la Maison verte. Si la deuxième partie de cet ouvrage s'attache, à l'aide de plusieurs contributions, à rendre compte de l'intérêt qu'ils peuvent manifester comme lieu de socialisation, mais aussi de prévention, c'est bien que le soutien à la parentalité est devenu un enjeu crucial dans cette époque de reconfiguration des

rapports familiaux, où la diversification de l'accueil du jeune enfant pose aussi la question de la coéducation. La clinique se doit de prendre en compte ce qu'on a pu identifier comme les différentes dimensions de la parentalité : sa pratique, son expérience subjective, et l'évolution de son exercice symbolique...

Précisons alors maintenant la façon dont l'idée de prévention précoce, qui fut à l'origine de ce travail, peut être appréhendée dans une perspective de respect du sujet et de sa vie psychique.

### **La multiplicité des préventions**

L'« archéologie » de la prévention reste à faire : au-delà des faces visibles de cette notion largement mise à contribution, l'étude de ses implicites, voire de ses faces d'ombre permettrait sans doute de maintenir une vigilance éthique et déontologique indispensable à la prévention des excès en matière de demande de sécurité, comme en matière d'apologie du risque. Même réduite à son utilisation dans l'encore vaste champ dit « médico-psycho-social », la prévention apparaît en effet moins comme un concept construit que comme la convergence hétéronome de faisceaux disparates. Si la prévention dans le domaine médical peut s'appuyer sur des modèles a priori séduisants, où la suppression d'un facteur de risque lié de façon linéaire garantit la diminution de la prévalence d'une pathologie donnée (par exemple en termes de maladies transmissibles), les récents développements de l'anthropologie médicale, comme les questionnements épidémiologiques sur les maladies non transmissibles<sup>3</sup>, viennent rappeler que l'étude des conduites (conduites à risque comme conduites de prévention) est un élément nodal de la conceptualisation de modèles nécessairement polyfactoriels. Ils rappellent aussi qu'il ne faut pas confondre conduites et comportements. L'utilisation de la notion de prévention dans le domaine dit « social », importée par analogie du discours médical, s'y révèle tellement problématique qu'on ne pourra ici que signaler latéralement les risques de dérapages liés à l'évolution sécuritaire et appeler de ses vœux à l'indispensable réflexion citoyenne sur l'utilisation contradictoire du risque par le discours d'une société en cours de « libéralisation. »

Mais prise en étau entre ces deux dimensions hétérogènes médicale et sociale, la prévention est-elle compatible avec le fait psychique d'une part, avec l'espoir de protéger des sujets l'apparition de certaines souffrances psychiques liées à la psychopathologie ?

---

3. Voir le renouvellement des problématiques par les travaux sur l'épidémie à VIH.

Après la remarquable contribution de Françoise Molénat dans *Naisances : pour une éthique de la prévention* (érés, 2001), quelques récents ouvrages se confrontent implicitement ou explicitement à cette question. *Santé mentale du jeune enfant : prévenir et intervenir*<sup>4</sup> tient pour acquis qu'il serait possible d'appliquer les modèles (en particulier statistiques) polyfactoriels à l'intervention précoce de la prévention primosécondaire, voire à la prévention précoce. *Prévention précoce, parentalité, périnatalité*<sup>5</sup>, montre, en particulier dans la cruciale période périnatale, que la volonté de prévenir s'appuie sur un ensemble hétérogène de convictions empiriquement fondées : enseignement rétrospectif de la clinique singulière, arguments épidémiologiques, hypothèses sur la place de la transmission inter et transgénérationnelle dans la constitution de la psychopathologie, engagement éthique dans le « prendre soin » (*to care*) dans le moment même « du soigner » (*to cure*). À partir d'une étude détaillée des représentations des professionnels concernant la prévention précoce sur un territoire *Préserver le lien parental*, s'attache à analyser les mouvements interprofessionnels et interinstitutionnels et les luttes qui se livrent pour l'appropriation, la définition et la promotion de ce terme de prévention précoce et de ce qu'il désigne. Il replace dans le contexte des mutations sociales et des choix politiques qui les accompagnent la perspective d'élaboration d'une prévention autorégulée par les professionnels de terrain et par les parents.

La problématique du présent ouvrage, par son caractère transdisciplinaire affirmé, est ainsi prise de position dans ce débat sur la prévention : assumant la part d'indécidable (lié à la subjectivité) il inscrit les pratiques professionnelles liées à la prévention dans le cadre plus large de pratiques sociétales à analyser sans fin. Sans renoncer pour autant à tenter d'isoler, au prix d'une méthode nécessairement réductrice, des indications objectives, il pose que cette objectivation doit être dépassée. De ses objectifs à ses outils méthodologiques, des logiques de ses donneurs d'ordres à celles de ses supposés bénéficiaires, le crible de la critique épistémologique devant conduire à des prises de position individuelle et collective. La reconnaissance du caractère non quantifiable de l'humain et de la prévention vient limiter les prétentions des savoirs objectivants et rappelle que les politiques doivent savoir dépasser les logiques comptables. Bref, il ne renonce pas à ce que la notion de prévention dans le domaine du psychisme se spécifie de la transcendante question du sujet et de son

---

4. Alain Haddad, Antoine Guedeney, T. Greacen (sous la direction de), *Santé mentale du jeune enfant : prévenir et intervenir*, Toulouse, érès, 2004.

5. Michel Dugnat (sous la direction de), *Prévention précoce, parentalité, périnatalité*, Toulouse, érès, 2004.